



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Ykehara Huamaní, Robin Edgardo

ASESORA:

Mg. Orellana Quispe, Lucy

SECCIÓN:

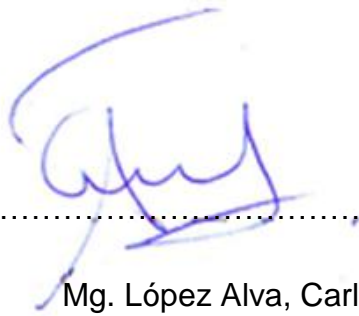
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PERÚ-2018

PÁGINA DEL JURADO

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Carlos López Alva', written over a horizontal dotted line.

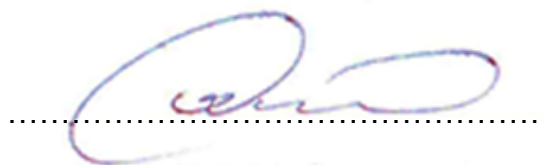
Mg. López Alva, Carlos

Presidente

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'René Farfán Bellido', written over a horizontal dotted line.

Dr. Farfán Bellido, René

Secretario

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Lucy Orellana Quispe', written over a horizontal dotted line.

Mg. Orellana Quispe, Lucy

Vocal

Dedicatoria

Dedico mi trabajo de Tesis:

A Dios:

Por ser mi padre creador, confidente, el amigo que nunca falta, la luz que guía mi camino y regalarme cada maravillosos día para cumplir cada una de mis metas.

A mis padres:

Walter y María Luz. Gracias por su amor, ejemplo, comprensión, sacrificios, guía y apoyo para lograr y alcanzar mis metas.

A mi esposa e hijos

Quienes han sido mi inspiración y mi motor para ser cada día mejor, por sus consejos, apoyo y amor que me brindan.

A mis amigos:

Que desinteresadamente me ayudaron a culminar el presente trabajo de tesis.

Robin Edgardo

.

Agradecimientos

A la Universidad César Vallejo por la calidad y el profesionalismo demostrado en la organización del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.

A cada uno de los docentes de la maestría, por su orientación y guía permanente en todo este proceso, sobre todo, en la etapa final. Mi gratitud para todos.

Al Director, Personal de Capacitación y Estadística del Hospital Regional de Ayacucho por permitirnos llevar a cabo el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mí familia; por su comprensión, respaldo y sobre todo su apoyo moral, en estos dos años de estudio.

El autor.

Presentación

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada *“Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2017”*, con la finalidad de determinar qué relación existe entre la Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

El trabajo tiene carácter de preliminar y es posible que existan errores por lo que agradezco vuestras sugerencias para mejorar nuestro perfil profesional.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El Autor.

Índice

Página del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Trabajos previos.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	19
1.4. Formulación del problema.....	32
1.5. Justificación del estudio.....	34
1.6. Hipótesis.....	35
1.7. Objetivos.....	36
II. MÉTODO.....	36
2.1. Diseño de investigación.....	36
2.2. Variables, operacionalización.....	37
2.3. Población y muestra.....	40
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad...41	
2.5. Métodos de análisis de datos.....	45
2.6. Aspectos éticos.....	45
III. RESULTADOS.....	45
IV. DISCUSIÓN.....	72
V. CONCLUSIONES.....	78
VI. RECOMENDACIONES.....	80
VII. REFERENCIAS.....	81

ANEXOS.....	87
Instrumentos.....	88
Validez de los instrumentos.....	94
Matriz de consistencia.....	96
Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio.....	98
Otras evidencias.....	99

RESUMEN

La presente investigación titulada: Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018, tuvo como finalidad determinar Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional en estudio, para lo cual se empleó el diseño de investigación de tipo descriptivo correlacional, sobre una población de 100 (100%) encuestados, usuarios de consulta externa del servicio de medicina, asistentes en la semana en el Hospital Regional de Ayacucho, para lo cual se empleo el cuestionario de encuestas y los instrumentos acopiados fueron, la escala de medición para Satisfacción del usuario externo y la escala de percepción para la variable satisfaccion del usuario, con escalamiento tipo Likert. Los resultados de la aplicación de los instrumentos han sido presentados en tablas estadísticas. Asimismo, el análisis descriptivo de los datos considera la tabulación cruzada, mientras que para el caso del análisis inferencial se ha requerido la aplicación del estadígrafo Pearson en datos ordinales a partir de la prueba de normalidad de Kolmogorow-Smirnov. Los resultados estadísticos a nivel descriptivo demuestran que el 73,0% de los usuarios consideran estar moderadamente satisfechos con la atención brindada por parte del personal médico; así mismo el 99,0% del registro de las historias clínicas es deficiente en la muestra estudiada. Por tanto, podemos colegir que casi la totalidad de los médicos no toman en cuenta los indicadores del llenado de las historias clínicas en los pacientes. Los resultados obtenidos a partir de la prueba de hipótesis demuestran que existe relación entre Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2018, en razón a que el P- Valor obtenido es (0,004) y es menor que al nivel de significancia (α : 0,05); la misma que determina que se rechace la hipótesis nula y acepte la hipótesis alterna, el coeficiente de correlación entre las variables es 0,276 la misma que se ubica en el nivel de correlación baja; por lo tanto existe relación baja en el nivel 0,01 (2 colas) bilateral entre la variable satisfacción del usuario externo y calidad de registro de historia clínica con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Pearson: 0,276; $p < 0,05$).

Palabras: Satisfacción del usuario / Calidad de registro.

ABSTRACT

The presented research entitled: Satisfaction of the external user and quality of record of the clinical history in Regional Hospital, Ayacucho, 2018, had as purpose to determine external user satisfaction and quality of record of the clinical history in the Regional Hospital under study, for which the correlational descriptive type of research design was used, on a population of 100 (100%) respondents, users of outpatient service of the medical service, assistants during the week in the Regional Hospital of Ayacucho, for which the questionnaire was used. Surveys and the instruments were collected, the measurement scale for external user satisfaction and the perception scale for the user satisfaction variable, with Likert-type scaling. The results of the application of the instruments have been presented in statistical tables. Likewise, the descriptive analysis of the data considers the cross-tabulation, while for the case of the case of inferential analysis, the Pearson statistic was applied in ordinal data from the Kolmogorow-Smirnov normality test. Statistical results at a descriptive level show that 73.0% of users consider themselves to be moderately satisfied with the attention provided by the medical staff; Likewise, 99.0% of the records of medical records are deficient in the sample studied. Therefore, we can conclude that almost all physicians do not take into account the indicators of the filling of medical records in patients. The results obtained from the hypothesis test show that there is a relationship between satisfaction of the external user and quality of record the clinical history in the Regional Hospital of Ayacucho, 2018, because the P- Value obtained is (0.004) and is less than at the level of significance (α : 0.05); the same one that determines that the null hypothesis is rejected and accepts the alternative hypothesis, the coefficient of correlation between the variables is 0.276 the same one that is located in the low correlation level; therefore, there is a low relation in the level 0.01 (2 tails) bilateral between the variable external user satisfaction and the quality of the clinical history record with a level of significance of 5% and a confidence interval of 95% (Pearson: 0.276; <0.05).

Keywords: User satisfaction / Quality of registration.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

La satisfacción del usuario externo en la atención médica en cuanto se refiere a la calidad de registro en la historia clínica en los hospitales a nivel mundial presenta deficiencias en el trato del personal médico a los pacientes, en el tiempo prolongado de espera y consulta médica, en la infraestructura y equipamiento hospitalario, accesibilidad a la atención médica, entre otros aspectos. Por ejemplo, en cuanto al tiempo de espera en la atención médica externa, la investigación realizada en Quito – Ecuador por Bravo Tapia (2011), demuestra que el 76.7% de los encuestados esperaron unos 180 minutos (tres horas) para ser atendidos en el hospital. Serrano-del Rosal y otros en el año 2008 en una investigación realizada en España señalan que el incremento o decremento de la satisfacción global de los usuarios de la consulta externa médica en los establecimientos de salud depende en gran medida de los aspectos organizativos del servicio.

Alcaraz Agüero y otros (2010) en relación a la calidad de registro de la historia clínica (HC) en los hospitales de España manifiestan que se constató deficiencias en su elaboración de muchos expedientes, probablemente por el desconocimiento del personal médico de las funciones y de los beneficios que brinda una buena historia clínica. Por ello, la necesidad de su elaboración sea lo más correctamente posible y que contenga los datos requeridos, para lo cual, el personal médico debe estar debidamente entrenado. En su contenido debe consignar datos correspondientes a los signos vitales, las pruebas indicadas, esquemas terapéuticos, evolución del paciente, entre otras importantes informaciones sobre el estado de salud y la calidad de vida de los pacientes.

De similar modo a nivel nacional hay limitaciones, tal como refiere un estudio realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2015, que alrededor del 64,18% de los usuarios afirmaron que el nivel de calidad del servicio fue bajo, el 30,18% lo calificó como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Otro estudio en el Instituto Nacional de

Salud del Niño de Lima realizado por Shimabuku y otros (2011), constataron que, en las áreas de consulta ambulatoria, atención médica de hospitalización y emergencia presentaron la acentuación de índices de insatisfacción menores a 0,20; en comparación con mayores niveles de descontento en las áreas de higiene durante los años 2009 (0,25) y 2010 (0, 25) y otros en emergencia durante el año 2009 (0, 25). Seclen – Palacín y otros estudiaron la relación de la calidad de atención médica y la satisfacción de usuarias de atención pre - natal en hospitales del Perú, en la que encontraron mayores niveles de insatisfacción de usuarias hasta en un 55,1%, principalmente en el tiempo de espera prolongado y el trato inadecuado.

Con respecto a la calidad de registro de la historia clínica (HC) en los hospitales a nivel internacional, también se presentan deficiencias relacionados con la eficiencia en el registro de los datos, en el cumplimiento oportuno y obligatorio en su práctica, en la cantidad de pacientes que se deben registrar por día en un establecimiento de salud, en el tiempo dedicado a su registro, en la integralidad de los contenidos de la historia clínica, etc. En relación a las deficiencias señaladas, en una investigación realizada por Morelli (2007) en la Maternidad Ramón Carrillo en Santiago de Estero – Córdoba, reveló que un 20. 3% de historias clínicas no tenían datos completos en su registro; en un 31.8% de HC faltaban datos de los recién nacidos y en un 40.5% faltaban datos del egreso (salida) de los pacientes. Asimismo, en un 15.3% existían falencias significativas en el registro del control perinatal y en un 25.9% había deficiencias en el registro de datos de las embarazadas. Estas falencias en registro de datos en las historias clínicas están bajo la responsabilidad de los profesionales de neonatología. Por ello recomendó que deban promover acciones orientados a capacitar al personal de neonatología en la mejora de la calidad de registro de las historias clínicas.

En cuanto a la calidad de registro de historia clínica (HC) en los hospitales del país, Peralta Salazar(2006)y otros en una auditoría médica en la consulta externa pediátrica en un hospital general de Lima, constataron que los datos presentes en todas las historias clínicas fueron la razón de la

consulta, el peso y la talla del enfermo; en un 90% fueron la fecha, edad y examen físico al paciente; en menos del 50% estuvo el nombre y el número de la historia clínica; en menos del 20% se hallaron las funciones biológicas y vitales; en el 99,2% han sido registrados el diagnóstico médico; en el 84,6% el plan de trabajo; en solo el 7,4% el tratamiento farmacológico y en el 49,7% la identificación completa del médico que atendió. Estos datos estadísticos indican que la calidad del registro de las historias clínicas tiene deficiencias, que demanda de manera urgente la implementación de mecanismos que viabilicen efectivamente el trabajo del personal médico y de los equipos multidisciplinarios de atención, y así dar mejor atención a los usuarios del hospital.

De similar modo, Llanos-Zavalaga y otros (2006) señalan que en una auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos del MINSA en el Perú hallaron registrados los siguientes datos con sus respectivos porcentajes: funciones vitales (8,75%), síntomas de consulta (91,08%), examen físico (56,63%), diagnóstico del paciente (97,43%), tratamiento o plan de trabajo (89,37%), fecha y hora (13,70%), firma y sello del profesional médico (54,65%). Se constató que la elaboración de las historias clínicas presenta deficiencias para la mayoría de los datos evaluados.

Las deficiencias observadas en la satisfacción de los usuarios externos en la atención médica y en la calidad de registro de las historias clínicas en los hospitales a nivel internacional y nacional se replican en los hospitales de la región de Ayacucho, particularmente en el Hospital Regional de Ayacucho (HRA). Las consecuencias de las deficiencias tanto en la atención médica de los usuarios externos como en la calidad de registro de las historias clínicas en el HRA se manifiestan en la insatisfacción de los usuarios frente a la atención recibida y en la percepción negativa de los mismos con respecto a la reputación del personal médico y no médico, así como de la imagen institucional de la HRA.

De continuar estas deficiencias en el HRA, la insatisfacción de los usuarios externos con la atención médica y con la calidad de registro de la historia clínica irá incrementándose con el tiempo, que afectará a la imagen y

la reputación lograda hasta la actualidad del HRA, especialmente del personal médico que labora en la atención médica de los pacientes y en el registro de la historia clínica en la consulta externa.

Para superar estas deficiencias en la HRA las probables alternativas de solución estarían orientadas a mejorar la calidad del registro de la historia clínica por parte del personal médico, la mejora de la calidad de atención al usuario externo, la disminución en el tiempo de espera en la atención médica, dar el tiempo necesario a la atención médica del paciente, dar mayor acceso a los usuarios externos a este servicio y mejorar la infraestructura y equipamiento correspondiente a este servicio hospitalario.

1.2. Trabajos previos:

Entre los trabajos previos relacionados al tema de estudio en el presente trabajo de investigación, se ha considerado a los siguientes investigadores:

Entre los antecedentes, que se tomaron por ser necesarias a la investigación, **a nivel Internacional** se pueden anotar, Ortiz y Muñoz (2012) en la tesis denominada “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México”, tesis para obtener el grado de magister en los servicios de salud, investigación de nivel relacional de corte transversal, se ha realizado con una muestra de 15 hospitales en el estado de México compuesta por 9 936 encuestados mediante muestreo aleatorio, utilizando como instrumentos de investigación la escala de Likert, en la cual los investigadores llegan a las siguientes conclusiones: la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

Ramírez y Col (2010). En la tesis titulada “percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios” tesis para obtener el grado de Magister en los servicios de la salud, investigación de nivel relacional, se ha realizado según la Encuesta Nacional de Salud II,

teniendo como población 3324 usuarios que acudieron en las últimas semanas, para el recojo de datos se empleó los cuestionarios de encuesta, los investigadores llega a las siguientes conclusiones: el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios la calidad estuvo representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%) y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%).

Sánchez (2017) con el trabajo titulado: “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una Institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León” Monterrey México., tesis para optar el grado de magister en ciencias de la salud pública, estudio del tipo correlacional, se ha realizado con una muestra de 246 usuarios de la unidad de medicina familiar, utilizado como instrumentos de medición cuestionario de encuesta adaptada del programa SICALIDAD de 28 ítems de satisfacción a los usuarios de la consulta externa al momento de salir de la unidad, es decir después de haber utilizado el servicio, en la cual el investigador concluye: se encontró que la iluminación, la temperatura, el mobiliario así como la limpieza están asociados a la satisfacción de los usuarios. El trato en el área de admisión, el trato al ser recibido por el médico, el trato recibido por el médico, y el trato recibido por el personal de salud están también asociados a la satisfacción del paciente. En cuanto a la accesibilidad: el tiempo de trámite de la consulta resultó estar asociado a la satisfacción. No así la percepción del tiempo de traslado a la unidad. El tiempo de espera en sala para ser atendido por el

médico no resultó estar asociado a la satisfacción, sí el tiempo de duración de la consulta.

Siguiendo con la búsqueda de información relacionada con mi investigación, se encontró algunos antecedentes **a nivel nacional** como la de Huisa (2006) en la tesis “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval Callao” tesis para obtener el grado académico de magister en servicios de la salud pública, investigación de nivel relacional, se ha realizado en una muestra de 260 usuarios externos que corresponden a un nivel de confianza muestral del 98 % y a un error relativo de $e = 1,677\ldots\%$. Para el recojo de información se ha empleado encuesta de opinión a los usuarios (militares en actividad) que acudían a la consulta externa entre los meses de octubre-diciembre 2003. En la presente investigación el investigador llega a las siguientes conclusiones: En relación a los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. El análisis de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad a través del porcentaje de satisfacción e intervalos de confianza mostró que el valor alcanzado en la dimensión técnico-científica es de 67,69%, resultado que no alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina. Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41,15 %) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47,31%).

Rojas (2006) en la tesis que lleva por título: “Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, EsSalud de Lambayeque” Tesis para obtener el grado académico de Magister en servicio de medicina general, investigación de diseño correlacional de corte transversal, utilizando como instrumentos de medición el cuestionario de Marshall, en una población de 320 usuarios, en la que concluye: existe un grado de satisfacción significativo del 80,9% donde la dimensión de accesibilidad y conveniencia tuvo los más altos niveles de insatisfacción con

un 60,9%, reflejando de esta manera la grandificultad que tuvieron los usuarios para acceder a la consulta médica en dicho establecimiento.

Espinoza (2006) en el trabajo de investigación que lleva por título “Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo” tesis de nivel relacional para optar el grado académico de magister en servicios de la salud pública, se ha realizado en una muestra de 199 usuarios seleccionados aleatoriamente, utilizando como instrumentos de recojo de datos la encuesta SERVQUAL, el investigador arriba a las siguientes conclusiones: La encuesta recogió que el nivel de satisfacción de los encuestados en este estudio el 12% de los usuarios externos estuvo satisfecho. Asimismo, los resultados mostraron que la dimensión de confiabilidad (la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma viable y cuidadosa) fue la que presentó mayor insatisfacción en promedio percibida por el usuario externo ($x=0,84$), mientras que la dimensión de seguridad (ó inspirar credibilidad y confianza, sin peligro, riesgos o dudas) mostró mayor satisfacción ($x=0,49$).

En lo que concierne a los **antecedentes de carácter regional** se ha encontrado al trabajo de Aguirre (2018) en la tesis “Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud “Morro de Arica”, Ayacucho”, tesis para obtener el grado académico de Magister en servicios de la salud en la Universidad Cesar Vallejo, investigación de enfoque cuantitativo de nivel relacional, se ha realizado teniendo en cuenta como dimensiones de estudio para la calidad de atención los siguientes: elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta del personal, seguridad, Calidez o empatía; y teniendo como dimensiones para la variable satisfacción del usuario externo los siguientes: Humana, Técnico-científica, Entorno. Teniendo como muestra de estudio, a 180 usuarios escogidos aleatoriamente, para el recojo de información a empleado los cuestionarios de encuesta para ambas variables, en la cual el investigador llega a las siguientes conclusiones estadísticas: el 95% recibe una atención de calidad alta, de los cuales el 94.4% tienen una satisfacción alta y el 0.6% satisfacción media; así mismo el 3.9% reciben una atención de calidad media, de los cuales el 2.8% tienen una satisfacción media y el 1.1%

satisfacción alta; finalmente el 1.1% de los usuarios externos reciben una atención de calidad baja, de los cuales en su totalidad presentan una satisfacción alta. El valor de coeficiente de correlación es de 0.782, que nos dice que la calidad de atención está relacionada con la satisfacción del usuario externo. El nivel de significancia es menor a 0.05 (0.002), lo cual nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, se colige: que existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo del Puesto de Salud Morro de Arica.

Así mismo en el trabajo de Ministerio de Salud (2015) en el proyecto titulado: “proyecto de mejora integral Ayacucho Hospital de Huamanga” a través de las estrategias de las cartas de salud, se recibieron respuestas de la población, respecto a la calidad de atención a través de un cuestionario de encuesta, en la que los usuarios opinan el 46.2% afirma que la calidad de atención es buena y el 39.4% afirma que la calidad de atención en dicho hospital es mala. Parafraseando con la estadística podemos plasmar algunas opiniones de los usuarios: *“El trato que dan en el Hospital es mala, porque los encargados no saben tratar a los pacientes además ni te atienden bien, ni te preguntan qué mal tienes las pastillas te dan por dar”.* (AEM).

A si mismo tenemos otra opinión *“Personalmente pediría que el servicio sea mejor y sobre todo cuando hay emergencias no nos pasee, en este Hospital los médicos y enfermeras hacen lo que quieren, como creen que sus servicios son indispensables se “sobran” y no quieren atender. Pienso que deben de ser evaluadas.* (LEM)”

“En el hospital más atienden a sus conocidos (vínculos de amistad o familiares) y dejar de lado el orden secuencial establecido mediante “ticket de atención”.

Relación médico paciente la estadística encontrada como antecedente fue que:El 76% refiere que, si le explicaron sobre su enfermedad, de los cuales el 56% refiere que no entendió la explicación.

Respecto al trato del personal médico en emergencia: Bien 35.0%, Regular 51.0%, Mal 8.0%, muy mal 1.0%, Por mejorar: 60.0%.

Tiempo promedio de atención en la consulta externa: Consultorio de Pediatría: 6 min. Consultorio de Medicina: 6 min. Consultorio de Cirugía: 7 min. Consultorio de Obstetricia: 11 min. Consultorio de Emergencia Obstétrica: 15 min.

Con respecto a la calidad de registro de las historias clínicas la estadística encontrada en el hospital de Ayacucho fue: aceptable el 7.5%, por mejorar el 92.5%..

En lo que concierne a los **antecedentes de carácter local** se ha encontrado al trabajo de Muñoz (2011) en el trabajo de tesis titulado “Percepción de los usuarios en la calidad de atención de los servicios de salud en el Hospital Regional de Ayacucho”, donde su objetivo es encontrar la percepción del usuario y si esta está motivada por las características recibidas en los servicios de salud, con un estudio descriptivo, transversal y una muestra de 285 usuarios que se sometieron a una encuesta que fue analizados por el Chi Cuadrado. Los resultados mostraron que el 77,9% de usuarios están insatisfechos, el 33% de usuarios están satisfechos, siendo los casos de insatisfacción el tiempo de espera y las personas ajenas a la consulta, mientras los casos de satisfacción son el ambiente de consulta limpio y decorado, tiempo de duración de la consulta. Concluyeron que la calidad de atención en el Hospital Regional de Ayacucho, no se encuentra a nivel para dar una satisfacción adecuada al usuario.

1.3. Teorías relacionadas al tema:

Satisfacción del usuario externo

La satisfacción del usuario externo según Sánchez (2017) viene a ser el juicio de valor de carácter subjetivo expresado por el paciente de acuerdo al tipo de tratamiento recibido en la atención médica en el hospital o establecimiento de salud. Con respecto a la necesidad de velar por la satisfacción del usuario en toda atención médica en los establecimientos de salud, el célebre médico Manuel Martínez Báez, decía:

“El médico más sabio y el más hábil solo a medias haría su deber si no se condujera guiado por conocimiento amplio y profundo del hombre y

animado por sincero, auténtico y efectivo amor a sus semejantes” (Hamui Sutton, 2013: 7).

En la cita del pensamiento del médico Martínez Báez se percibe con claridad que el cumplimiento de la función técnica en la atención a los pacientes por los galenos es solamente el 50% de la satisfacción de los usuarios; mientras el otro 50% de satisfacción de los clientes estaría dado por el tipo de trato y atención que proporciona el médico a sus pacientes. Por ello la relación armónica entre el médico y su paciente es fundamental en el tratamiento médico del usuario, y de esto depende en gran medida la satisfacción o insatisfacción del usuario externo en los hospitales.

La relación a la satisfacción del usuario y la atención médica de la salud de las personas, grupos y poblaciones Hamui Sutton y otros (2013) aseveran que es asunto muy complejo y multidimensional, en la que interviene muchos factores, como la calidad de vida, el modo o estilo de vida, costumbres de higiene, condiciones medioambientales, la situación socio – económico, inquietudes socioculturales y psicológicas. Esto implica que el personal de salud al momento de atender a los pacientes debe interesarse por sus necesidades y ponerse en su situación (empatía), debe tener en cuenta los factores antes mencionados.

Del planteamiento de Hamui Sutton se colige con precisión que en la satisfacción de la atención de la salud de las personas en los hospitales y centros de salud intervienen un conjunto de variables relacionados con aspectos socio – culturales de la procedencia de los pacientes como el modo de vida que cotidianamente llevan, los hábitos de higiene, la alimentación y estilo de vida, las preocupaciones emocionales, las prácticas culturales, etc. Todos estos factores intervienen en la calidad de vida de los usuarios. Y la calidad de vida de los pacientes afecta directamente en la percepción de la atención de salud que brinda el personal médico en los hospitales.

También los mismos autores del estudio consideran que en la atención de la salud de las personas, el personal médico, personal asistencial, entre otros debe tener en cuenta las necesidades de los pacientes, poniéndose en la situación del usuario (empatía), la cual le permite atender mejor las necesidades médicas de los enfermos. Asimismo, el personal de salud debe

tener en cuenta el costo - beneficio que genera el atender mejor a los usuarios, ya que contribuye significativamente en tener una población saludable con mejor calidad de vida que una población con muchos males que aparte de generar gastos en atención de salud al Estado, ocasiona pérdidas en diversos aspectos a la familia del mismo paciente. Y una población saludable no solo lleva una mejor vida cotidiana sino también contribuye más y mejor al desarrollo de su país. De allí la importancia de una relación armónica médico – paciente en los establecimientos de salud.

Según Sánchez Barrón (2012) la iluminación, la temperatura, el mobiliario y la limpieza están relacionados con la satisfacción de los usuarios externos de la atención médica en una institución de seguridad social. Uno de los aspectos que repercute significativamente en la satisfacción de los usuarios es el trato del personal médico durante la atención. A esto se agrega la accesibilidad a la atención médica, el tiempo de trámite de la consulta, el tiempo de espera en la sala y el tiempo de duración de la consulta, que también influyen manifiestamente en la percepción de los pacientes en cuanto a la atención médica brinda por la institución de la salud.

En el logro de la satisfacción de los pacientes en la atención médica en los hospitales en el siglo XXI tienen que enfrentar un conjunto de desafíos muchas veces muy complejas y difíciles de abordar. Al respecto Hamui Sutton y otros (2013) en una investigación sobre las expectativas de los usuarios en los hospitales de México indican que los sistemas de salud de hoy están afrontando un conjunto de desafíos como las complejas formas de atención, el incremento en las solicitudes de atención y la disminución de los recursos hospitalarios. En medio de estos retos, una de las metas más importantes de los sistemas modernos y actuales de salud viene a ser el cuidado de la calidad de vida de los pacientes y crear estrategias de ayuda a las poblaciones a llevar una vida saludable. El bajo nivel de la calidad de atención incrementa el nivel de insatisfacción en los usuarios y no contribuye a desvirtuar las preocupaciones y los problemas de índole económico, social y emocional de los pacientes.

La baja calidad de atención a los usuarios de la salud en los diferentes nosocomios no contribuye a la mejora de las preocupaciones de las pacientes, aún más incrementa que las necesidades y problemas económicos, psicológicos, sociales, etc. se agraven, haciendo que la percepción de la atención de la salud empeore en la población. Sin embargo la mala calidad de atención hospitalaria no es de exclusiva responsabilidad del personal médico y asistencial, sino también es responsabilidad del Estado, ya que no invierte y mejora según los requerimientos y los desafíos de la atención de la salud que plantea como tareas la realidad social del siglo XXI.

Con respecto a la calidad de la atención médica como para lograr la satisfacción requerida en los usuarios externos del hospital, Bravo Tapia (2011) plantea que la percepción de la atención de calidad tiene muchos significados e interpretaciones, desde las más genéricas hasta las más estrechamente relacionadas con los servicios de salud prestados por el personal médico y asistencial de los establecimientos de salud. Para puntualizar la idea de la calidad de la atención menciona que Donabedian (1989) define a la calidad de atención como el logro del mayor bien que se le puede proporcionar a un paciente durante la atención médica de acuerdo a sus necesidades personales de salud. Brindar este máximo beneficio al paciente compromete no solamente la capacitación del personal médico y asistencial de la salud que debe dar un trato amable y empático al enfermo, sino también implica contar con infraestructura y equipamiento hospitalario pertinente y actualizado. También remarca en la práctica de los valores sociales como eje fundamental en la atención de calidad a los pacientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1988) calidad de atención en el sector salud implica el:

“desempeño apropiado de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición” (Bravo Tapia, 2011: 15)

De la idea afirmada por la OMS se puede valorar que la atención de la salud con calidad en los hospitales viene a ser el desenvolvimiento

pertinente y propicio del personal médico y asistencial en las intervenciones de salud que estén al alcance económico de los pacientes y al mismo tiempo que generan satisfacción en ellas como resultado de la mejoría efectiva en su salud. Las mismas que deben contribuir en la disminución sensible de la frecuencia de muertes por mala atención hospitalaria.

Parasuraman (1993), mencionado por Bravo Tapia (2011), señala que existe una relación directa entre la percepción y las expectativas de los pacientes con respecto a la atención de la salud brindada por el personal hospitalario. En gran medida la percepción positiva o negativa de los usuarios, así como la satisfacción o insatisfacción de las expectativas dependerá de cómo el personal haya tratado a los pacientes. Si el personal hizo un tratamiento de calidad y con calidez a los usuarios, entonces se reflejará en una percepción positiva de la atención brindada y en la satisfacción de las expectativas de los usuarios. Caso contrario la percepción de los pacientes será negativa a la atención médica dada y se incrementará la insatisfacción de las expectativas de la población usuaria del hospital.

Asimismo, Bravo Tapia menciona que para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios o clientes externos de los establecimientos de salud viene a ser el nivel de incremento de la probabilidad de conseguir los resultados esperados en la atención de la salud. Asimismo, esta probabilidad del logro de los resultados es constante con el conocimiento y perfeccionamiento profesional del personal médico y asistencial.

Precisamente, considerando los planteamientos precedentes se tienen en cuenta los desafíos que actualmente demandan la satisfacción de la atención médica a los usuarios externos en los centros hospitalarios se consideran como dimensiones relevantes a la infraestructura hospitalaria, el nivel de accesibilidad de los usuarios a la atención médica, el trato del personal médico hacia sus pacientes, el tiempo de espera de los clientes para lograr la atención médica requerida y la duración del tiempo de consulta que necesitan los pacientes.

Infraestructura: La infraestructura hospitalaria comprometida con la atención médica de la salud de los usuarios, para lograr la satisfacción en los mismos es de suma importancia. Una infraestructura inadecuada necesariamente repercute negativamente en la calidad de la atención médica de los pacientes. Y esto genera un determinado nivel de insatisfacción en los usuarios externos de la salud. Al respecto la organización estadounidense de la investigación y de la promoción de la salud el “Center of Health Desing” (2016) afirma que el funcionamiento satisfactorio de las instalaciones y equipos hospitalarios en la atención médica de los pacientes tiene su correlato en la generación del incremento de la satisfacción de los pacientes de internos y externos.

Del mismo modo, la misma organización refiere que muchos estudios comprueban que el estar menos tiempo hospitalizado redunda en un nivel significativo de satisfacción del paciente, ya que evita o disminuye muchos gastos económicos en el paciente, así como al mismo establecimiento de salud le genera menores costes, mayor disponibilidad de habitaciones y mayor stock de medicamentos. Pero en todo esto es crucial el que un hospital tenga una buena infraestructura, ya que permitirá realizar al personal médico y asistencial prestar especial y personalizada atención a los pacientes. Por ello actualmente los hospitales con una infraestructura moderna y adecuada a los requerimientos de la atención de la salud de sus pacientes, más su equipamiento apropiado están generando mayor satisfacción en sus pacientes, la cual va en beneficio de la imagen institucional del establecimiento de salud y de su personal, así como también contribuye significativamente en la mejora de la salud de sus usuarios.

Accesibilidad: Otra de las dimensiones de vital importancia para lograr la satisfacción de los usuarios externos en la atención médica es la accesibilidad que brinda el hospital a sus pacientes. De tal modo que los pacientes que tienen facilidad de acceder a una atención médica de calidad, rápida y eficiente tendrá mayor nivel de satisfacción en sus requerimientos. En relación al tema una investigación realizada en la Pontificia Universidad Javeriana por Morales Gonzales (2009) arroja como resultados los siguientes:

“De la población encuestada, el 60% manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguido en un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo” (p. 7).

A la luz de los resultados de la investigación realizada por Morales Gonzales podemos señalar que hay una relación directa entre el nivel de acceso a la atención médica brindada por el hospital y el nivel de satisfacción lograda por los pacientes externos e internos. De allí se puede deducir, que cuanto mayor es el acceso a la atención médica que brinda el establecimiento de salud, mayor será la satisfacción en los usuarios.

Trato personal: El trato del personal médico a los pacientes es otra dimensión importantísima que no se debe descuidar en el logro de la satisfacción de los usuarios externos de la atención médica en los hospitales. Referente al tema, Ramos – Rodríguez (2008), como resultado de una investigación realizada con 168 pacientes de consulta externa en el Departamento de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Callao – Perú, en la que observó, que el 92, 3% tuvo una relación adecuada con el médico que lo atendió y el 89, 3% estuvo satisfecho con la atención brindada; afirma que los pacientes se recuperan con mayor vigor cuando en la atención médica encuentran una relación armónica médico – paciente. Consecuentemente la relación adecuada entre el enfermo y el médico tratante no se debe descuidar si se quiere lograr la sanación del paciente.

Entonces, con los datos proporcionados por el estudio precedente se colige que el trato amistoso y empático del médico hacia los pacientes es un elemento imprescindible en el logro de mejor nivel de satisfacción en el usuario externo. Cuanto mejor trato amable y personal por parte del médico habrá mejor satisfacción en el paciente, y esto redundará en la mejora de la salud del mismo enfermo, así como en la mejor percepción de la población usuaria en cuanto a la atención médica que presta el hospital.

Tiempo de espera: Una de las dimensiones bastante valoradas por los usuarios externos de la atención médica es el menor tiempo de espera que brinde el hospital a sus pacientes. Con relación al tiempo de espera de los usuarios en una investigación realizada en la Universidad Mariana Pasto –

Colombia por Cortes D. y otros en el año 2016, refieren que mediante la aplicación de la encuesta modificada SERVQUAL, obtuvieron como resultado una visión negativa de los pacientes en cuanto al tiempo de la atención médica en el área de consulta externa del Hospital Lorencita de Santos del Municipio de Samaniego – Nariño de Colombia, en la que se evidencia que el 66% de los encuestados manifiestan insatisfacción global en la prestación de servicio, siendo las principales quejas, la no atención en el horario programado, demora en la entrega de los medicamentos, además de la falta de confianza en el médico y de conformidad en las áreas de espera y no comprensión de la explicación brindada por el profesional médico.

De este estudio se infiere que el tiempo de espera en los usuarios externos es un elemento a tener muy en cuenta en el logro de la satisfacción a la atención médica brindada por el establecimiento de salud. Cuanto mayor tiempo de espera en la atención médica por el usuario mayor insatisfacción le generará. Por ello el personal médico debe estar debidamente capacitado para atender en la brevedad posible a sus pacientes. Esto necesariamente que el hospital debe tener no solo persona médico idóneo para las atenciones requeridas por los usuarios sino también una infraestructura y equipamiento adecuado, caso contrario probablemente habrá dificultades en la rápida y buena atención médica.

Tiempo de consulta: Otra de las dimensiones muy apreciadas por los usuarios de la consulta externa médica es el tiempo que se emplea en la consulta médica. Los pacientes valoran el tiempo necesario que el médico emplea en la consulta, que no debe ser demasiado prolongado tampoco debe ser demasiado breve, sino responder al tiempo promedio requerido para la atención satisfactoria del paciente. Un tiempo prolongado en la atención de un paciente puede ser satisfactorio para dicho paciente, pero para los otros pacientes en espera de la atención médica no es conveniente, generando cierto malestar e insatisfacción con la atención brindada. En el caso contrario, en la que el paciente es atendido en un tiempo muy breve descuidando un conjunto de detalles que requiere el paciente ser atendido por el médico también genera insatisfacción en los pacientes, por más que

sea conveniente para los pacientes en espera de la consulta médica. Por ello requiere que el médico tenga el suficiente tino para ponderar la atención de acuerdo a los requerimientos de los clientes para no generar descontento en sus usuarios.

Calidad de registro de la historia clínica: La calidad de registro de la historia clínica en los hospitales según MINSA (2017) viene a ser la revisión de todos los aspectos de la actividad del cuidado clínico de los pacientes, realizada por un equipo de profesionales de la salud médicos y no médicos. La historia clínica es uno de los documentos más importantes de la relación entre el personal médico y los pacientes, por ello en su elaboración se debe poner la máxima atención. Una historia clínica bien elaborada contribuye significativamente en el logro de la satisfacción de los usuarios en la atención médica, ya que en la historia clínica están sistematizados los datos más fundamentales de la situación personal y salud de los pacientes. Una historia clínica bien sistematizada y organizada es una herramienta de gran apoyo para la atención médica en los hospitales, debido a que agiliza dicha atención. Con respecto al tema Guzmán y Arias (2012) señalan que:

“La historia clínica es una de las formas de registro del acto médico, cuyas cuatro características principales se encuentran involucradas en su elaboración y son: profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud” (p. 15).

La historia clínica nace de la necesidad de registrar los datos más esenciales del paciente con el propósito de guardar como memoria y así ayudar a su tratamiento cuando en las próximas oportunidades acuda al hospital. La historia clínica se halla incluida en el campo o rama de la semiología clínica. La historia clínica es un registro sanitario que elabora un expediente o documento fundamental médico del paciente, que sirve como un sistema de información sanitaria del hospital, y que viene a ser un elemento imprescindible para la buena atención médica del paciente por ser un registro completo de la atención prestada al enfermo y de allí procede su valor y significación como un documento legal de la práctica médica hospitalaria.

Según el Manual del Manejo de la Historia Clínica (2012) del Hospital Santa Margarita – Copacabana, la historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en la que están registrados cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervino en la atención del enfermo. El conocimiento de este documento por terceras personas es previa autorización del usuario en los casos previstos por la ley. La historia clínica es archivada por el hospital como un expediente reservado del paciente conformado por un conjunto de documentos que registran obligatoriamente un conjunto de datos, la condición de salud del enfermo y los actos médicos ejecutados por el equipo de salud que lo trató.

El mismo Manual del Manejo de la Historia Clínica (2012), indica como características de este documento médico, su **registro integral** de los datos y condición de salud, así como de los actos médicos realizados; su **secuencialidad**, que consiste en que su contenido está registrado de acuerdo a secuencia cronológico en que se realizó la atención médica y de ese modo acumula todos los documentos del paciente para su archivamiento; su **racionalidad científica**, ya que en su organización, registro y diligenciamiento se aplican criterios científicos, de modo claro, lógico e integral, los procedimientos investigativos realizados, el diagnóstico y el tratamiento realizado; su **disponibilidad**, que consiste en que la historia clínica estar disponible para sus uso en el instante que se requiera acorde a las normas dispuestas por el Ministerio de Salud; y su **oportunidad**, consiste en que los datos registrados están elaboradas inmediatamente después de que ocurrieron las diligencias de salud en forma secuencial y simultánea.

Guzmán y Arias (2012) señalan que la importancia de la historia clínica radica en que se constituye en registro de varios hechos y datos de la vida de un ser humano, que intenta encuadrar o enmarcar la vida de esa persona, orientando el tratamiento que requiere. Además, su valor está en que posee un contenido científico de investigación de la situación de salud del paciente, adquiere un carácter docente (sirve para el aprendizaje del equipo médico), tiene un valor legal por estar respaldado por las normas de

la salud y es un importante elemento administrativo que tiene implicaciones médico – legales.

Los mismos autores precedentemente citados indican que la historia clínica se caracteriza por ser su registro una práctica obligatoria en los hospitales y centros de salud, por ser un documento irreemplazable, por ser privado y pertenecer solo al paciente, por ser un documento confidencial, por estar de acuerdo al secreto profesional médico (es manejado según juramento hipocrático) y por poseer información privilegiada y confidencial de la vida del paciente.

Los fundamentos de la historia clínica están dados por la base científica y humana, por la concordancia con la regla técnica de acción profesional médica, por la claridad, transparencia y distinción, por la legibilidad, integralidad y estructuración interna. Las partes obligatorias de una historia clínica son: el interrogatorio al paciente, el examen físico inicial, el diagnóstico de ingreso, exámenes para clínicos. En la síntesis o resumen de la historia clínica se debe consignar los datos con claridad y objetividad, asimismo deben ser concretos y reflejar la verdad y en forma completa sobre la situación del enfermo. La credibilidad y confiabilidad del acto médico en gran parte obedece a la estructura adecuadamente registrada de la historia clínica, y esto dependerá del trabajo profesionalmente realizado por el personal médico que atiende en la consulta externa del hospital.

Guzmán y Arias (2012) conceptúan a la historia clínica como uno de los documentos de registro médico por excelencia, en la que los médicos en formación profesional dedican buen tiempo y esfuerzo al buen diseño y registro de este documento ineludible en el acto médico. La elaboración de la historia clínica para el personal médico tiene consecuencias médicas y legales, ya que este documento registra los datos y la situación de salud del paciente, que tiene implicancias en las futuras atenciones que se le dará al enfermo. Por eso su organización y buen registro es indispensable para los médicos de cualquier nivel jerárquico que laboran en los hospitales.

Dimensiones de la calidad de registro de la historia clínica

Eficiencia: Otro La eficiencia en la elaboración de la historia clínica es una de las dimensiones que requiere de la máxima atención por el equipo de salud designado a este menester a fin de cautelar la buena atención de los usuarios externos. En tal sentido la eficiencia en el registro de datos de este importante documento es la virtud y la facultad del médico para elaborar la historia clínica de acuerdo a las especificaciones técnicas indicadas en el Artículo 29° de la Ley General de Salud N° 26842 de 1997 y su reglamento del MINSA – Perú. La eficiencia del registro de los datos o contenidos de la historia clínica implica que el personal encargado de su elaboración debe hacerlo con la profesionalidad que se requiere o exige este documento. El profesional idóneo para su registro es el médico u otro profesional de la salud debidamente capacitado para tal efecto, por contener este documento la información confidencial y fundamental de la vida y salud del paciente. Los datos de la situación de salud del paciente constituyen una información delicada y privilegiada que solo pertenecen exclusivamente a dicha persona, por ello requiere ser manejada con confidencialidad y profesionalismo. Asimismo, la eficiente elaboración de este documento se debe caracterizar por su integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad.

La eficiencia en la elaboración de la historia clínica está relacionada con la consignación objetiva, clara, veraz y completa de los datos personales y situación de salud del paciente, así como el registro de los actos médicos ejecutados por los galenos que lo atendieron. Los datos que deben señalarse en este documento médico son básicamente el motivo de la consulta, peso, talla y edad del enfermo, examen físico, fecha y hora de atención, nombre y número de la historia clínica, las funciones biológicas y vitales del paciente, el diagnóstico médico, proceso de tratamiento o plan de trabajo, tratamiento farmacológico, identidad completa del médico tratante, firma y sello del galeno, entre otros datos que requiera el acto médico en la atención del paciente de consulta externa del hospital.

Cumplimiento: El cumplimiento de la elaboración de la historia clínica en la atención del usuario externo en los hospitales es otra de las dimensiones ineludibles que el personal médico no debe descuidar en su

labor, por ser su registro de cumplimiento obligatorio en todo tratamiento médico. Desde ese punto de vista esta dimensión viene a ser el proceso de ejecución o elaboración de la historia clínica de los pacientes por el personal médico designado para tal efecto en forma obligatoria, reservada, oportuna, eficiente y acorde a las especificaciones técnico – legales del Ministerio de Salud.

El cumplimiento de la elaboración de este documento médico también se refiere a que debe registrar de acuerdo a las características técnicas de una historia clínica: integralidad en su contenido (los datos registrados deben ser completos); secuencialidad (de acuerdo cómo ocurrieron los eventos de salud del paciente); racionalidad científica (según las investigaciones, el diagnóstico y el tratamiento médico ejecutado); disponibilidad (la historia clínica debe estar disponible para el momento que se necesita) y oportunidad (deben ser registrados los datos, condición de salud y los actos médicos efectuados en el momento en que ocurrieron).

Número de pacientes: El número de pacientes que deben registrarse en la historia clínica en una jornada laboral es otra de las dimensiones a tener en cuenta durante su elaboración. Por un lado se refiere al número de la historia clínica que corresponde al número del paciente atendido que en toda historia clínica se debe registrar obligatoriamente. Por otro lado, está referido a la cantidad de pacientes que en una jornada laboral se debe atender en consulta externa del hospital. Al respecto es necesario que el personal médico encargado de elaborar este documento no debe descuidar la calidad de registro de datos según las especificaciones técnicas de dicho documento. Por ello, de acuerdo a la necesidad técnica de registro de la HC y de acuerdo a la demanda de pacientes del día debe ponderar a cuantos se debe atender por día. La cantidad excesiva de atención de usuarios puede afectar la calidad técnica de su elaboración, pero también la poca cantidad de historias clínicas puede generar el descontento de los usuarios que demandan la atención médica durante el día.

Por tal razón, la historia clínica tiene que ser elaborada por el personal médico debidamente entrenada de acuerdo a las estipulaciones técnicas de la excelencia médica de ese momento, que deben tener en cuenta las

condiciones temporales, del lugar y del entorno socio – cultural en la que está inserto el hospital. En su elaboración se pone la máxima atención e idoneidad típica de la práctica médica, debido a que los datos que contiene son esenciales para el tratamiento médico del paciente, para la información de los antecedentes de la situación de salud que el paciente que requiere el médico antes de iniciar un nuevo tratamiento médico a ese mismo paciente.

Tiempo dedicado al registro clínico: La cantidad de tiempo que dedica el personal médico a la elaboración de una historia clínica es otra de las dimensiones que tiene repercusiones en la calidad de atención a los pacientes, que a su vez repercuten en la satisfacción o insatisfacción en los usuarios externos del hospital. Razón suficiente para que el personal médico dedicado a su elaboración tenga en cuenta la cantidad de tiempo que invertirá en su registro sin descuidar las especificaciones técnicas que toda historia clínica debe poseer y al mismo tiempo sin dejar de lado la cantidad de pacientes que requieren ser atendidos ese día de trabajo. Para el registro eficiente de la historia clínica en un tiempo prudencial requiere que el personal médico asignado a dicha tarea esté debidamente capacitado en el manejo de este documento, así como en el buen trato a los usuarios. Caso contrario podría generar consecuencias negativas en el llenado técnico de la HC, así como provocar descontento en los pacientes con la deficiente atención brindada.

1.4. Formulación del problema:

Problema general

¿De qué manera la satisfacción del usuario externo se relaciona con la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018?

Problemas específicos:

PE1: ¿Qué relación existe entre la **dimensión infraestructura** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018?

PE2: ¿Qué relación existe entre la **dimensión accesibilidad** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018?

PE3: ¿Qué relación existe entre la **dimensión trato personal** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018?

PE4: ¿Qué relación existe entre la **dimensión tiempo de espera** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018?

PE5: ¿Qué relación existe entre la **dimensión tiempo de consulta** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018?

1.5. Justificación de estudio

El presente trabajo de investigación **es conveniente**, porque la satisfacción del usuario externo es una variable importante, ya que constituye un elemento de evaluación permanente en los servicios de salud. Es un resultado de valor incuestionable porque está directamente relacionado con el bienestar que la salud intenta promover; además es conveniente porque mediante la satisfacción del usuario externo se medirá la calidad de servicios de la salud. Es importante también porque mediante la relación que se obtendrá de las dimensiones de estudio, identificaremos la insatisfacción de los usuarios, para que a través de un programa de intervención con tratamiento experimental, se pueda mejorar las falencias encontradas en las diferentes dimensiones de estudio; Así mismo la investigación tiene un alcance social debido a que según la opinión del usuario externo las autoridades puedan diseñar políticas de intervención, de mejora institucional, así como insertar en el proyecto institucional las debilidades encontradas.

Es relevante porque proporciona información sustancial sobre las características de cómo se viene organizando por un lado la atención al usuario externo y por otro la calidad de registro de las historias clínicas, por parte de los médicos de la entidad en estudio; así mismo es relevante debido a que no existen investigaciones que anteceden al presente trabajo de investigación en el Hospital regional de Ayacucho, razón que mediante esta se identificarán los aspectos que generan insatisfacción en los usuarios para de esta manera mejorar con el servicio de atención y elevar el porcentaje de usuarios satisfechos y generar mayor grado de aceptación en la población.

Implicancias prácticas. Los servicios de salud en el Hospital regional de Ayacucho, presenta un conjunto de dificultades y falencias que son percibidos y observables por los mismos trabajadores de salud; sin embargo muchos trabajadores pasan desapercibidos. Los usuarios internos y sobre todo externos son los que perciben y comentan dichas falencias y estas casi nunca han sido tomadas en cuenta por las autoridades de Salud. La presente tesis tendrá implicancias prácticas, porque mediante los instrumentos de recolección de datos, en este caso los cuestionarios de encuesta permitirán recoger información sustancial para la mejora institucional.

Valor teórico. Con el presente trabajo de investigación no se llenará vacíos dentro del conocimiento científico, pero si se dará a conocer los resultados a la comunidad investigadora, así como a las autoridades de salud, como también a los medios de comunicación social y ciudadanía, Los resultados de la relación que se obtenga no servirá para apoyar una teoría, pero si para identificar deficiencias y mejorar la calidad de servicio al usuario externo, no se podrá conocer el comportamiento de las variables en estudio, pero si la relación existente entre variables y dimensiones de estudio, de la tesis se espera saber resultados según planteado en las hipótesis y contrastarlos con la realidad percibida más allá del fenómeno llegar a la esencia de los hechos a través de una explicación científica y comprobada con los actores de la investigación.

Utilidad metodológica. La investigación ayudara a elaborar un nuevo instrumento de recolección de datos debidamente validado a través de sus

diferentes procesos, y de ella se apoyarán a futuros investigadores en estudios con similar característica, la investigación contribuirá a la definición de un concepto, variable o definición entre variables, con el propósito de medir el grado de relación existente de variable a variable y de variable a dimensiones de estudio.

1.6 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación significativa entre la Satisfacción del usuario externo y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

Hipótesis específicas:

H1: Existe relación significativa entre la **dimensión infraestructura** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

H2: Existe relación significativa entre la **dimensión accesibilidad** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

H3: Existe relación significativa entre la **dimensión trato personal** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

H4: Existe relación significativa entre la **dimensión tiempo de espera** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

H5: Existe relación significativa entre la **dimensión tiempo de consulta** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

1.7 Objetivos

Objetivo general

Analizar la satisfacción del usuario externo y su relación con la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

Objetivos específicos:

O1: Determinar qué relación existe entre la **dimensión infraestructura** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

O2: Determinar qué relación existe entre la **dimensión accesibilidad** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

O3: Determinar qué relación existe entre la **dimensión trato personal** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

O4: Determinar qué relación existe entre la **dimensión tiempo de espera** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

O5: Determinar qué relación existe la **dimensión tiempo de consulta** y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

II. MÉTODO

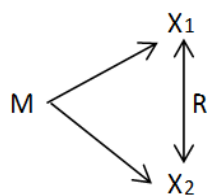
2.1. Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental, debido a que no hubo manipulación de variables; transversal relacional. Estos diseños tienen la particularidad de permitir al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos de la realidad (variables), para conocer su nivel de influencia o ausencia de ellas, buscan determinar el grado de relación entre variables que se estudia (Carrasco, 2013).

“Los diseños relacionales son vi variadas, en donde existe una variable de asociación y una variable de supervisión” (Supo, 2017, p. 46).

El diseño es correlacional en la medida que el objetivo del trabajo de investigación es medir la relación que existe entre las dos variables de estudio, por lo que gráficamente representamos de la siguiente manera.

Esquema



Siendo:

M, muestra representativa: Usuarios del servicio de medicina en consulta externa asistentes en la semana en el Hospital Regional.

X1, medición a la variable: Satisfacción del usuario externo.

X2, medición a la variable: Calidad de registro de la historia clínica

R, es la determinación de la relación existente entre las variables: Satisfacción del usuario externo y Calidad de registro de la historia clínica.

2.2. Variables, operacionalización

Variables

Las variables vienen a ser propiedades o atributos que poseen las personas, eventos o fenómenos que son motivo de investigación, las mismas que asumen distintos valores en cada unidad de estudio.

Para el caso de nuestra investigación las variables fueron registradas de la siguiente manera:

Variable 1: Satisfacción del usuario externo.

Variable 2: Calidad de registro de la historia clínica

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO	Juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción subjetiva del Usuario. (Sánchez, 2017, p. 17).	Es la opinión del usuario externo sobre la dimensión infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera, tiempo de consulta, en el Hospital Regional. Ayacucho. Se medirá con el cuestionario de encuesta	-infraestructura. - accesibilidad -trato personal -tiempo de espera - tiempo de consulta	Respecto a la infraestructura. Respecto a la accesibilidad del usuario. Respecto al trato personal Respecto al tiempo de espera Respecto al tiempo de consulta.	Ordinal: 1-Insatisfechos 2-Moderadamente satisfechos 3-Satisfechos
CALIDAD DE REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA	Es la revisión de todos los aspectos de la actividad del cuidado clínico de los pacientes, realizada por un equipo de profesionales de la salud médicos y no médicos. (Minsa, 2017)	Es el registro de la historia clínica en las dimensiones: Eficiencia, Cumplimiento, Número de pacientes, Tiempo dedicado al registro clínico. Se medirá a través del análisis de contenido	-Eficiencia. -Cumplimiento. -Número de pacientes. -Tiempo dedicado al registro clínico	Respecto a la eficiencia. Respecto al cumplimiento. Respecto al número de pacientes. Respecto al tiempo dedicado al registro clínico	Ordinal: 3-Satisfactorio 2-Por mejorar 1-Deficiente

2.3. Población y muestra

Población

Define a la población Quispe (2012). Es una decisión incorporado total de elementos, sujetos y objetos a los que se basa la investigación y estar delimitadas teniendo en cuenta los aspectos, lugar y tiempo.

Hace referencia al número total de elementos con alguna característica común, que ocupan un espacio y un tiempo definido. Cada elemento recibe el nombre de unidad de muestreo y en ocasiones coincide con la unidad de análisis (Pimienta, 2000).

Según Carrasco, S. (2006), viene a ser el conjunto de objetos, hechos, eventos, personas, etc., que se estudiarán con diversas técnicas determinadas.

La población de estudio considera a usuarios en los diferentes servicios de consulta externa asistentes en la semana en el Hospital Regional, Ayacucho, 2018.n=100

Tabla 1: Población de estudio

USUARIOS	MACULINO	FEMENIMO	TOTAL
Usuarios atendidos	36	64	100
TOTAL	36	64	100

Fuente: Registro de asistencia del Hospital Regional de Ayacucho. Elaboración: Propia

Muestra

Al respecto, Carrasco, S. (2006), manifiesta que la muestra es el subconjunto de objetos, hechos, eventos, personas, etc. Que se

selecciona de la población, y que tiene las mismas características de la población.

Estadísticamente, la muestra es una porción, parte, sector o fracción de la población y que la representa cuando no es posible realizar el censo (Pimienta, 2000).

La muestra es un subconjunto de la población (Salkind, 2002, p. 157), como tal posee las mismas características del marco poblacional.

De igual modo Parra (2003), afirma la muestra es una parte de la población recogida para estudiar las características que posee la población". (p.16)

Sin embargo, en la presente investigación se ha obviado el cálculo de la muestra porque la población es accesible; se asume que es por conveniencia. Por tanto, se trata de un estudio censal. $n = 100$

Tabla 2: Muestra de estudio

USUARIOS	MACULINO	FEMENIMO	TOTAL
Usuarios atendidos	36	64	100
TOTAL	36	64	100

Fuente: Registro de asistencia del Hospital Regional de Ayacucho. *Elaboración:* Propia.

El muestreo es el procedimiento que se emplea para seleccionar a las unidades de análisis que forman parte de la población (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Al no realizar el cálculo de la muestra por estudiar al 100% de la población, se obvia el tipo de muestreo.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

Las técnicas constituyen los procedimientos concretos que el investigador utiliza para recoger información, de tal forma que son

específicas y tienen un carácter práctico y operativo. (Palomino, 2016, p. 154).

Para el caso de nuestro estudio se consideró utilizar las siguientes técnicas:

Tabla 3

Tabla de las técnicas de la instrumentación.

VARIABLES	TÉCNICAS
Satisfacción del usuario externo	Encuesta
Calidad de registro de la historia clínica	Análisis documental

Fuente: *Ficha Técnica. Elaboración: Propia.*

Según Monje, C. (2011), la encuesta es una técnica de recojo de datos o de información en las que se determina específicamente grupos de personas que responden a una determinada cantidad de interrogantes específicas, planteados por el investigador. Su uso es para estudiar a la población a través de un análisis de muestras y con el fin de explicar las variables y sus frecuencias.

El análisis documental es una técnica de estudio que recoge datos secundarios de documentación ya existentes y que se hayan dado con anterioridad.

Instrumentos

Es un recurso del cual se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer la información más objetiva posible de ellos. (Peña, 2016, p. 156).

Para el caso de nuestra investigación tiene las siguientes características:

Tabla 4

Tabla de las de la instrumentación.

VARIABLES	INSTRUMENTOS
Satisfacción del usuario externo	Cuestionario de encuesta
Calidad de registro de la historia clínica	Análisis de contenido

Fuente: Ficha Técnica. Elaboración: Propia.

Según Monje, C. (2011), el cuestionario de encuesta, es un instrumento que recoge organizadamente los indicadores en función de las variables, en estudio, están relacionadas al objetivo y orientadas a la recolección de la información.

El análisis de contenido recoge datos secundarios ya existentes y las documenta a través de fichas, bitácoras, cuadernos anecdóticos entre otras, en la presente investigación se analizará la calidad de registro de las historias clínicas.

Validez

A decir de Hernández, R. et al (2010), la validez en términos generales es el grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir (autenticidad). En otros términos, es la fidelidad del atributo a medir, en ese sentido la validez de los instrumentos utilizados demandó el cálculo de la R de Pearson para cada ítem bajo los criterios estadísticos del modelo ítem-total, registrándose un valor mayor a 0.21 en cada uno los ítems lo que asegura su validez.

Así mismo para la validez de la instrumentación ha sido necesario la opinión de expertos en las mismas variables de estudio.

Confiabilidad

Según Hernández, R. et al, la confiabilidad se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados al aplicar el instrumento; resultados que deben mantenerse en la medición con el mismo instrumento en otras condiciones tan parecidas. Es decir, se obtienen idénticos resultados cuando se aplican las mismas interrogantes en relación a los mismos fenómenos.

Por ello el proceso de confiabilidad de los instrumentos considera, la evaluación de los datos registrados en la prueba piloto, a través de la prueba estadística Alpha de Cronbach, la misma que determinó la potencialidad de los instrumentos.

Para el caso de la primera variable: satisfacción del usuario externo, se estimó el siguiente resultado igual a 0.872, para la variable calidad de registro de la historia clínica, se elaboró una ficha de registro, lo mismo que se estimó en 0.813, estos resultados estadísticos determinan la categoría aceptable de los instrumentos en el proceso de recolección de datos. Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se calculó mediante la siguiente fórmula estadística:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S^2} \right]$$

Donde

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

Rangos para medir la confiabilidad	
RANGOS	MAGNITUD
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

De esta fórmula estadística se obtuvo los siguientes resultados, para cada variable:

Para el caso de la variable: Satisfacción del usuario externo:

Para el caso de la variable: Calidad de registro de la historia clínica

2.5. Método de análisis de datos

Para el caso del método de análisis de datos se utilizó los siguientes elementos estadísticos:

Los datos fueron acopiados en una base de datos y luego procesados con el paquete estadístico IBM – SPSS versión 22, a partir de ella se elaboraron tablas de frecuencias relativas simple y luego se realizó la prueba de hipótesis, con el estadígrafo de Tau B de Kendall, al 95% de confianza y 5% de significancia. La elección del estadígrafo en mención tendrá correlato con la distribución no normal de datos y escalas iguales de medición ordinal. La prueba de normalidad de datos fue determinada mediante el test de Kolmogorov-Smirnov, en tanto que la población es mayor a 50.

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación tuvo consideración de los principios de confidencialidad y consentimiento informado en la administración de los instrumentos de recojo de datos, los textos utilizados en todo el trabajo de investigación fueron citados con todas las exigencias del caso según las normas APA sexta versión y la plataforma virtual *turnitin* exigencias de la escuela de post grado de la Universidad Cesar Vallejo. La investigación se realizó bajo autorización del director del Hospital Regional de Ayacucho, 2018.

III. RESULTADOS

Resultados estadísticos a nivel descriptivo

Tabla 5

Género y edad de los encuestados en el servicio de medicina en Hospital Regional. Ayacucho, 2018.

Género y Edad años cumplidos							
Genero			Edad años cumplidos				Total
			18-30años	31-40 años	41-50 años	51-60 años a mas años	
Femenino	Recuento		21	27	16	0	64
		% del total	21,0%	27,0%	16,0%	0,0%	64,0%
	Masculino	Recuento	0	0	12	24	36
		% del total	0,0%	0,0%	12,0%	24,0%	36,0%
Total	Recuento		21	27	28	24	100
	% del total		21,0%	27,0%	28,0%	24,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos de medición. Elaboración: Propia

Descripción:

En la tabla 05, del total del 100%, se describe el género y la edad de los encuestados en el servicio de medicina, de los cuales el 64,0% fueron mujeres y el 36,0% fueron varones; así mismo respecto a la edad de los encuestados el 28.0% de los encuestados comprendían edades de 41 a 50 años, el 27,0% de 31 a 40 años, el 24,0% de 51 a 60 años y el 21,0% de 18 a 30 años de edad.

Tabla 6

Estudios realizados y actividad actual de los encuestados en el servicio de medicina.

Estudios realizados y actividad actual								
Estudios realizados			Actividad Actual					Total
			Trabajador	Desempleado	Jubilado	Ama de casa	Estudiante	
Sin estudios	Recuento		7	0	0	0	0	7
	% del total		7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,0%
	Primaria	Recuento	11	6	5	20	0	42
		% del total	11,0%	6,0%	5,0%	20,0%	0,0%	42,0%
	Secundaria	Recuento	0	0	0	42	0	42
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	42,0%	0,0%	42,0%
	Técnico	Recuento	0	0	0	5	1	6
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	1,0%	6,0%
	Universidad	Recuento	0	0	0	0	3	3
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	3,0%
	Total	Recuento	18	6	5	67	4	100
		% del total	18,0%	6,0%	5,0%	67,0%	4,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos de medición. Elaboración: Propia

Descripción:

En la tabla 06, del total del 100%, se describe la actividad actual y estudios realizados de los encuestados en el servicio de medicina, de los cuales el 67,0% es ama de casa, el 18,0% es trabajador, el 6,0% es desempleado, el 5,0% es jubilado y el 4,0% fueron estudiantes; así mismo respecto a los estudios realizados de los encuestados el 42,0% tiene estudios de primaria, el 42,0% estudios de secundaria, el 7,0% fueron sin estudios, el 6,0% técnicos y el 3,0% con estudios universitarios.

Tabla 7*Estado civil de los encuestados.*

Estado Civil de los encuestados						
		Estado Civil				
Total		Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Total
	Recuento	11	79	4	6	100
	% del total	11,0%	79,0%	4,0%	6,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos de medición. Elaboración: Propia

Descripción:

En la tabla 07, del total del 100%, se describe los estados civiles de los encuestados, de los cuales el 79,0% son casados, 11,0% solteros, 6,0% divorciados y 4,0% viudos.

Tabla 8*Satisfacción con la infraestructura y accesibilidad en el servicio de medicina.*

Satisfacción con la infraestructura y Satisfacción con la accesibilidad						
Satisfacción con la accesibilidad						
			Insatisfechos	Moderadamente satisfechos	Satisfechos	Total
Satisfacción con la infraestructura	Insatisfechos	Recuento	7	57	0	64
		% del total	7,0%	57,0%	0,0%	64,0%
	Moderadamente satisfechos	Recuento	0	27	9	36
		% del total	0,0%	27,0%	9,0%	36,0%
Total	Recuento		7	84	9	100
	% del total		7,0%	84,0%	9,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos de medición. Elaboración: Propia**Descripción:**

En la tabla 08, del total del 100%, se describe la satisfacción con la infraestructura y la satisfacción con la accesibilidad según la opinión de los encuestados en el servicio de medicina, de los cuales el 64,0% están insatisfechos, el 36,0% moderadamente satisfechos con la infraestructura física que presenta el servicio de medicina en el Hospital Regional de Ayacucho; de la misma forma respecto a la accesibilidad el 84,0% de los encuestados están moderadamente satisfechos, el 9,0% satisfechos y 7,0% insatisfechos.

Tabla 9*Satisfacción con el trato personal y tiempo de espera*

Satisfacción con el trato personal y Satisfacción con el tiempo de espera					
Satisfacción con el tiempo de espera					
			Insatisfechos	Moderadamente satisfechos	Total
Satisfacción con el trato personal	Insatisfechos	Recuento	17	0	17
		% del total	17,0%	0,0%	17,0%
	Moderadamente satisfechos	Recuento	71	12	83
		% del total	71,0%	12,0%	83,0%
Total		Recuento	88	12	100
		% del total	88,0%	12,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos de medición. Elaboración: Propia**Descripción:**

En la tabla 09, del total del 100%, se describe la satisfacción con el trato personal y la satisfacción con el tiempo de espera según la opinión de los encuestados en el servicio de medicina, de los cuales, 83,0% están moderadamente satisfechos con el trato personal del médico y el 17,0% están insatisfechos con el trato del personal médico. En relación con el tiempo de espera el 88,0% están insatisfechos y solo el 12,0% están moderadamente satisfechos.

Tabla 10*Satisfacción con el tiempo de consulta*

Satisfacción con el tiempo de consulta				
Satisfacción con el tiempo de consulta				
Total		Insatisfechos	Moderadamente satisfechos	Total
	Recuento	11	89	100
	% del total	11,0%	89,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos de medición. Elaboración: Propia

Descripción:

En la tabla 10, del total del 100%, se describe la satisfacción con el tiempo de consulta, de los cuales el 89,0% están moderadamente satisfechos y solo el 11,0% satisfechos en el consultorio de medicina en el Hospital Regional de Ayacucho.

Tabla 11

Eficiencia y cumplimiento de la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de medicina en el Hospital Regional de Ayacucho, 2018.

EFICIENCIA Y CUMPLIMIENTO					
		CUMPLIMIENTO			
			Deficiente	Por mejorar	Total
EFICIENCIA	Deficiente	Recuento	93	0	93
		% del total	93,0%	0,0%	93,0%
	Por mejorar	Recuento	0	7	7
		% del total	0,0%	7,0%	7,0%
Total	Recuento		93	7	100
	% del total		93,0%	7,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos de medición. Elaboración: Propia

Descripción:

En la tabla 11, de un total de 100 historias clínicas evaluadas con la norma técnica de salud de auditoría de la calidad de atención en la salud, de los cuales el 93,0% de las historias clínicas no se ajusta a los criterios de evaluación de la norma técnica, por lo que es deficiente la eficiencia; así mismo no se cumple con los parámetros de llenado de las historias clínicas, en la que el 93,0% de las historias faltan llenar muchos indicadores.

Tabla 12

Número de pacientes atendidos por día y tiempo dedicado al registro de las historias clínicas en el servicio de medicina en el Hospital Regional de Ayacucho, 2018

NÚMERO DE PACIENTES Y TIEMPO DEDICADO AL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLINICAS					
NÚMERO DE PACIENTES			TIEMPO DEDICADO AL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLINICAS		Total
			Deficiente	Por mejorar	
	Deficiente	Recuento	1	0	1
		% del total	1,0%	0,0%	1,0%
	Satisfactorio	Recuento	25	74	99
		% del total	25,0%	74,0%	99,0%
Total	Recuento		26	74	100
	% del total		26,0%	74,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos de medición. Elaboración: Propia

Descripción:

En la tabla 12, se evalúa el número de pacientes atendidos por día y el tiempo dedicado al registro de las historias clínicas en el servicio de medicina en el hospital Regional de Ayacucho, de los cuales, el número de pacientes atendidos es satisfactorio al 99,0%; la evaluación del tiempo dedicado al registro de las historias clínicas es deficiente al 26,0% y 74,0% por mejorar.

Resultados estadísticos a nivel inferencial

Tabla 13

Distribución de datos según resultados de la prueba de normalidad

Si $n \geq 50$ Kolmogorov-Smirnova; Si $n < 50$ Shapiro-Wilk

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para muestras relacionadas		
		DIFERENCIA
N		100
Parámetros normales ^{a,b}	Media	,6000
	Desviación estándar	,49237
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,392
	Positivo	,289
	Negativo	-,392
Estadístico de prueba		,392
Sig. asintótica (bilateral)		,184 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Instrumentos de medición. Elaboración: Propia. Nota: Nivel de significancia $\alpha=0,05$

Interpretación:

La tabla 13 registra que la sig (α) = 0,184 por lo que podemos afirmar que los datos configuran distribución normal. La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en 100 muestras en las variables satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica en sus diferentes dimensiones, nos arrojó como resultados los significados bilaterales mayores a 0,05, esto significa estadísticamente la determinación de una prueba paramétrica en investigaciones relacionales.

Decisión: El significado bilateral para ambas variables es $> 0,05$ por tanto se determina la utilización de una prueba paramétrica y como mis variables son de tipo ordinal entonces el procedimiento estadístico corresponde al estadístico Pearson, en razón de que el objetivo de investigación es medir la relación entre las variables de estudio.

Es necesario precisar que según Abanto (2016) la prueba de normalidad se debe realizar cuando la información acopiada genera cuantificación numérica, independientemente de que la variable sea categórica, ya que sin esta prueba no se podría elegir el estadígrafo que permite medir la correlación, teniendo en cuenta

que existen dos grupos de estadígrafos, las que son paramétricas y las no paramétricas.

A nivel inferencial: tablas cruzadas y pruebas de hipótesis

Tabla cruzada y prueba de hipótesis general

Tabla 14

Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica

Satisfacción del usuario externo *Calidad de registro de la historia clínica tabulación cruzada					
		Calidad de registro de la historia clínica			
			Deficiente	Por mejorar	Total
Satisfacción del usuario externo	Insatisfechos	Recuento	26	0	26
		% del total	26,0%	0,0%	26,0%
	Moderadamente satisfechos	Recuento	73	0	73
		% del total	73,0%	0,0%	73,0%
	Satisfechos	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,0%	1,0%
Total	Recuento	99	1	100	
	% del total	99,0%	1,0%	100,0%	

FUENTE: Base de datos. Elaboración: Investigadora

Descripción:

En la tabla 14, del total de 100 usuarios encuestados con el cuestionario de satisfacción y evaluado el registro de sus historias clínicas con la norma técnica de salud de auditoria de la calidad de atención en salud en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ayacucho; de esta totalidad el 73,0% de los usuarios consideran estar moderadamente satisfechos con la atención brindada por parte del personal médico; así mismo el 99,0% del registros de las historias clínicas es deficiente en la muestra estudiada.

Por tanto, podemos colegir que casi la totalidad de los médicos no toman en cuenta los indicadores del llenado de las historias clínicas en los pacientes.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula (Ho): No existe relación significativa entre la Satisfacción del usuario externo y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación significativa entre la Satisfacción del usuario externo y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018



Regla: Si el valor $p \geq 0.05$, se acepta hipótesis nula. Si valor $p < 0.05$, se acepta HA.

Correlaciones			
		Satisfacción del usuario externo	Calidad de registro de la historia clínica
Satisfacción del usuario externo	Correlación de Pearson	1	,276**
	Sig. (bilateral)		,004
	N	100	100
Calidad de registro de la historia clínica	Correlación de Pearson	,276**	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	100	100

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Nota: Nivel de significancia $\alpha=0,05$

Fuente: Cuestionario

Elaboración: Propia.

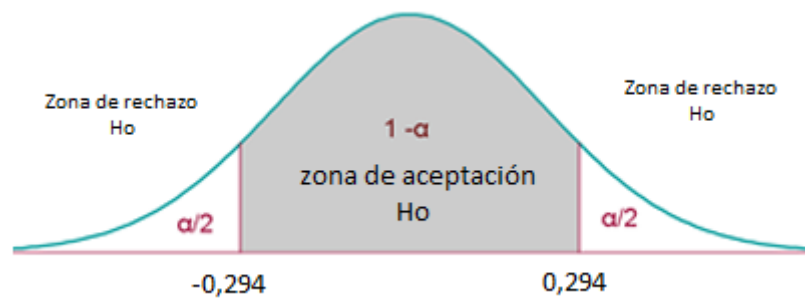
INTERPRETACIÓN:

La tabla de correlaciones para la hipótesis general, nos permite observar que el valor de Pearson es = 0,276, lo que significa que existe baja correlación.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

Región de rechazo y aceptación



Decisión estadística

Valor de la tabla = 0,294

Valor teórico = 0,276

El valor teórico se ubica en la zona de rechazo de H_0 , en la tabla de correlaciones el significado (bilateral) obtenido es 0,004 y es menor que al nivel de significancia (α : 0,05); entonces existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna:

Conclusión estadística: “Existe baja relación entre la Satisfacción del usuario externo y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018.

El coeficiente de correlación es 0,276, por lo tanto, existe una baja correlación entre Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica (Pearson: 0,276; $p < 0,05$).

Tabla cruzada y prueba de hipótesis específica 1

Tabla 15

Dimensión satisfacción con la infraestructura y calidad de registro de la historia clínica

Satisfacción con la infraestructura*Calidad de registro de la historia clínica tabulación cruzada					
		Calidad de registro de la historia clínica			
			Deficiente	Por mejorar	Total
Satisfacción con la infraestructura	Insatisfechos	Recuento	64	0	64
		% del total	64,0%	0,0%	64,0%
	Moderadamente satisfechos	Recuento	35	1	36
		% del total	35,0%	1,0%	36,0%
Total		Recuento	99	1	100
		% del total	99,0%	1,0%	100,0%

FUENTE: Base de datos. **Elaboración:** Investigadora

Descripción:

En la tabla 15, del total de 100 usuarios encuestados con el cuestionario de satisfacción y evaluado el registro de sus historias clínicas con la norma técnica de salud de auditoría de la calidad de atención en salud en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ayacucho; de esta totalidad el 64,0% de los usuarios consideran estar insatisfechos con la infraestructura física que presenta el servicio de medicina; así mismo el 99,0% del registros de las historias clínicas es deficiente en la muestra estudiada.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula (Ho): No existe relación significativa entre la dimensión infraestructura y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación significativa entre la dimensión infraestructura y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018



Regla: Si el valor $p \geq 0.05$, se acepta hipótesis nula. Si valor $p < 0.05$, se acepta HA.

Correlaciones			
		Satisfacción con la infraestructura	Calidad de registro de la historia clínica
Satisfacción con la infraestructura	Correlación de Pearson	1	,134
	Sig. (bilateral)		,184
	N	100	100
Calidad de registro de la historia clínica	Correlación de Pearson	,134	1
	Sig. (bilateral)	,184	
	N	100	100

Nota: Nivel de significancia $\alpha=0,05$

Fuente: Cuestionario

Elaboración: Propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla de correlaciones para la hipótesis específica 1, nos permite observar que el valor de Pearson es = 0,134, valor que es muy cercano a, 0, por tanto, no hay relación significativa.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

Región de rechazo y aceptación



Decisión estadística

Valor de la tabla = 0,294

Valor teórico = 0,134

El valor teórico se ubica en la zona de rechazo de H_a , en la tabla de correlaciones el significado (bilateral) obtenido es 0,184 y es mayor que al nivel de significancia (α : 0,05); entonces existen razones suficientes para rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula:

Conclusión estadística: No existe relación significativa entre la dimensión infraestructura y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional. Ayacucho, 2018.

El coeficiente de correlación es 0,134, por lo tanto no existe correlación entre la dimensión infraestructura y calidad de registro de la historia clínica (Pearson: 0,134; $p > 0,05$).

Tabla cruzada y prueba de hipótesis específica 2

Tabla 16

Calidad de registro de la historia clínica y satisfacción con la accesibilidad

Calidad de registro de la historia clínica*Satisfacción con la accesibilidad tabulación cruzada						
			Satisfacción con la accesibilidad			
			Insatisfechos	Moderadamente satisfechos	Satisfechos	Total
Calidad de registro de la historia clínica	Deficiente	Recuento	7	84	8	99
		% del total	7,0%	84,0%	8,0%	99,0%
	Por mejorar	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%
Total		Recuento	7	84	9	100
		% del total	7,0%	84,0%	9,0%	100,0%

FUENTE: Base de datos; **Elaboración:** Investigadora

Descripción:

En la tabla 16, del total de 100 usuarios encuestados con el cuestionario de satisfacción y evaluado el registro de sus historias clínicas con la norma técnica de salud de auditoría de la calidad de atención en salud en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ayacucho; de esta totalidad el 84,0% de los usuarios consideran estar moderadamente satisfechos con la accesibilidad al servicio de medicina; así mismo el 99,0% del registros de las historias clínicas es deficiente en la muestra estudiada.

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis nula (Ho): No existe relación significativa entre la dimensión accesibilidad y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación significativa entre la dimensión accesibilidad y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018



Regla: Si el valor $p \geq 0.05$, se acepta hipótesis nula. Si valor $p < 0.05$, se acepta HA.

Correlaciones			
		Calidad de registro de la historia clínica	Satisfacción con la accesibilidad
Calidad de registro de la historia clínica	Correlación de Pearson	1	,124
	Sig. (bilateral)		,144
	N	100	100
Satisfacción con la accesibilidad	Correlación de Pearson	,124	1
	Sig. (bilateral)	,144	
	N	100	100

Nota: Nivel de significancia $\alpha=0,05$

Fuente: Cuestionario

Elaboración: Propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla de correlaciones para la hipótesis específica 2, nos permite observar que el valor de Pearson = 0,124, resultado que es cercano a 0, por tanto no existe significativa correlación.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

Región de rechazo y aceptación



Decisión estadística

Valor de la tabla = 0,294

Valor teórico = 0,124

El valor teórico se ubica en la zona de rechazo de H_a , en la tabla de correlaciones el significado (bilateral) obtenido es 0,144 y es mayor que al nivel de significancia (α : 0,05); entonces existen razones suficientes para rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula:

Conclusión estadística: No existe relación significativa entre la dimensión accesibilidad y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional. Ayacucho, 2018.

El coeficiente de correlación es 0,124, por lo tanto, no existe correlación entre accesibilidad y calidad de registro de la historia clínica (Pearson: 0,124; $p > 0,05$).

Tabla cruzada y prueba de hipótesis específica 3

Tabla 17

Calidad de registro de la historia clínica y satisfacción con el trato personal

Calidad de registro de la historia clínica*Satisfacción con el trato personal tabulación cruzada					
		Satisfacción con el trato personal			
			Insatisfechos	Moderadamente satisfechos	Total
Calidad de registro de la historia clínica	Deficiente	Recuento	17	82	99
		% del total	17,0%	82,0%	99,0%
	Por mejorar	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,0%	1,0%
Total		Recuento	17	83	100
		% del total	17,0%	83,0%	100,0%

FUENTE: Base de datos; Elaboración: Investigadora

Descripción:

En la tabla 17, del total de 100 usuarios encuestados con el cuestionario de satisfacción y evaluado el registro de sus historias clínicas con la norma técnica de salud de auditoría de la calidad de atención en salud en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ayacucho; de esta totalidad el 83,0% de los usuarios consideran estar moderadamente satisfechos con el trato personal del médico en el servicio de medicina; así mismo el 99,0% del registros de las historias clínicas es deficiente en la muestra estudiada.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis nula (Ho): No existe relación significativa entre la dimensión trato personal y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación significativa entre la dimensión trato personal y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018



Regla: Si el valor $p \geq 0.05$, se acepta hipótesis nula. Si valor $p < 0.05$, se acepta HA.

Correlaciones			
		Calidad de registro de la historia clínica	Satisfacción con el trato personal
Calidad de registro de la historia clínica	Correlación de Pearson	1	,014
	Sig. (bilateral)		,887
	N	100	100
Satisfacción con el trato personal	Correlación de Pearson	,014	1
	Sig. (bilateral)	,887	
	N	100	100

Nota: Nivel de significancia $\alpha=0,05$

Fuente: Cuestionario

Elaboración: Propia.

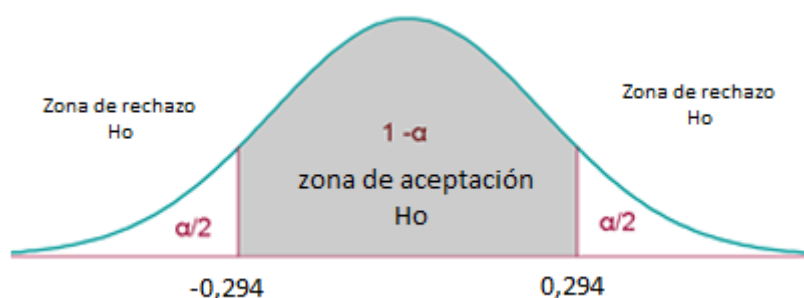
INTERPRETACIÓN:

La tabla de correlaciones para la hipótesis específica 3, nos permite observar que el valor de Pearson = 0,014, lo que significa que no existe correlación.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

Región de rechazo y aceptación



Decisión estadística

Valor de la tabla = 0,294

Valor teórico = 0,014

El valor teórico se ubica en la zona de rechazo de H_0 , en la tabla de correlaciones el significado (bilateral) obtenido es 0,887 y es mayor que al nivel de significancia (α : 0,05); entonces existen razones suficientes para rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula:

Conclusión estadística: No existe relación significativa entre la dimensión trato personal y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018.

El coeficiente de correlación es 0,14, por lo tanto, no existe correlación entre trato personal y la calidad de registro de la historia clínica (Pearson: 0,014; $p > 0,05$).

Tabla cruzada y prueba de hipótesis específica 4

Tabla 18

Calidad de registro de la historia clínica y satisfacción con el tiempo de espera.

Calidad de registro de la historia clínica*Satisfacción con el tiempo de espera tabulación cruzada					
Satisfacción con el tiempo de espera					
			Insatisfechos	Moderadamente satisfechos	Total
Calidad de registro de la historia clínica	Deficiente	Recuento	88	11	99
		% del total	88,0%	11,0%	99,0%
	Por mejorar	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,0%	1,0%
Total		Recuento	88	12	100
		% del total	88,0%	12,0%	100,0%

FUENTE: Base de datos; Elaboración: Investigadora

Descripción:

En la tabla 18, del total de 100 usuarios encuestados con el cuestionario de satisfacción y evaluado el registro de sus historias clínicas con la norma técnica de salud de auditoria de la calidad de atención en salud en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ayacucho; de esta totalidad el 88,0% de los usuarios consideran estar insatisfechos con el tiempo de espera para poder atenderse en el servicio de medicina; así mismo el 99,0% del registros de las historias clínicas es deficiente en la muestra estudiada.

Prueba de hipótesis específica 4

Hipótesis nula (Ho): No existe relación significativa entre la dimensión tiempo de espera y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018.

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación significativa entre la dimensión tiempo de espera y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018.



Regla: Si el valor $p \geq 0.05$, se acepta hipótesis nula. Si valor $p < 0.05$, se acepta HA.

Correlaciones			
		Calidad de registro de la historia clínica	Satisfacción con el tiempo de espera
Calidad de registro de la historia clínica	Correlación de Pearson	1	,014
	Sig. (bilateral)		,887
	N	100	100
Satisfacción con el tiempo de espera	Correlación de Pearson	,014	1
	Sig. (bilateral)	,887	
	N	100	100

Nota: Nivel de significancia $\alpha=0,05$

Fuente: Cuestionario

Elaboración: Propia.

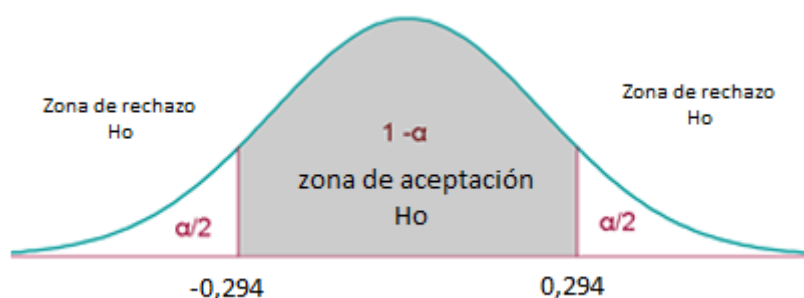
INTERPRETACIÓN:

La tabla de correlaciones para la hipótesis específica 4, nos permite observar que el valor de Pearson = 0,014, lo que significa que no existe correlación.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

Región de rechazo y aceptación



Decisión estadística

Valor de la tabla = 0,294

Valor teórico = 0,014

El valor teórico se ubica en la zona de rechazo de H_0 , en la tabla de correlaciones el significado (bilateral) obtenido es 0,887 y es mayor que al nivel de significancia (α : 0,05); entonces existen razones suficientes para rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula:

Conclusión estadística: No existe relación significativa entre la dimensión tiempo de espera y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018.

El coeficiente de correlación es 0,014 por lo tanto no existe correlación entre tiempo de espera y la calidad de registro de la historia clínica (Pearson: 0,014; $p > 0,05$).

Tabla cruzada y prueba de hipótesis específica 5

Tabla 19

Calidad de registro de la historia clínica y satisfacción con el tiempo de consulta:

Calidad de registro de la historia clínica*Satisfacción con el tiempo de consulta tabulación cruzada						
			Satisfacción con el tiempo de consulta			
			Insatisfechos	Moderadamente satisfechos	Satisfechos	Total
Calidad de registro de la historia clínica	Deficiente	Recuento	40	57	2	99
		% del total	40,0%	57,0%	2,0%	99,0%
	Por mejorar	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%
Total		Recuento	40	57	3	100
		% del total	40,0%	57,0%	3,0%	100,0%

FUENTE: Base de datos; **Elaboración:** Investigadora

Descripción:

En la tabla 19, del total de 100 usuarios encuestados con el cuestionario de satisfacción y evaluado el registro de sus historias clínicas con la norma técnica de salud de auditoría de la calidad de atención en salud en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ayacucho; de esta totalidad el 57,0% de los usuarios consideran estar moderadamente satisfechos con el tiempo de consulta en el servicio de medicina; así mismo el 99,0% del registros de las historias clínicas es deficiente en la muestra estudiada.

Prueba de hipótesis específica 5

Hipótesis nula (Ho): No existe relación significativa entre la dimensión tiempo de consulta y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación significativa entre la dimensión tiempo de consulta y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018



Regla: Si el valor $p \geq 0.05$, se acepta hipótesis nula. Si valor $p < 0.05$, se acepta HA.

Correlaciones			
		Calidad de registro de la historia clínica	Satisfacción con el tiempo de consulta
Calidad de registro de la historia clínica	Correlación de Pearson	1	,254*
	Sig. (bilateral)		,011
	N	100	100
Satisfacción con el tiempo de consulta	Correlación de Pearson	,254*	1
	Sig. (bilateral)	,011	
	N	100	100

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Nota: Nivel de significancia $\alpha=0,05$

Fuente: Cuestionario

Elaboración: Propia.

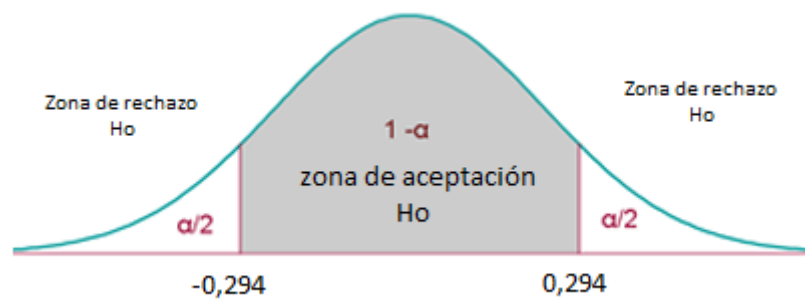
INTERPRETACIÓN:

La tabla de correlaciones para la hipótesis específica 5, nos permite observar que el valor del Pearson es = 0,254, lo que significa que existe correlación mínima.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

Región de rechazo y aceptación



Decisión estadística

Valor de la tabla = 0,294

Valor teórico = 0,254

El valor teórico se ubica en la zona de rechazo de H_0 , en la tabla de correlaciones el significado (bilateral) obtenido es 0,011 y es menor que al nivel de significancia (α : 0,05); entonces existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna:

Conclusión estadística: Existe relación baja entre la dimensión tiempo de consulta y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018.

El coeficiente de correlación es 0,254, por lo tanto, correlación baja entre la dimensión tiempo de consulta y la calidad de registro de la historia clínica (Pearson: 0,254; $p < 0,05$).

IV.DISCUSIÓN

La discusión de resultados del presente trabajo de investigación se ha realizado teniendo en cuenta los antecedentes, teorías y enfoques relacionados al tema de estudio, de tal modo a continuación triangulamos los resultados antecedentes y el debate de resultados a nivel descriptivo e inferencial:

En la tabla 05 el 64,0% fueron mujeres y el 36,0% fueron varones; así mismo respecto a la edad de los encuestados el 28,0% de los encuestados comprendían edades de 41 a 50 años, el 27,0% de 31 a 40 años, el 24,0% de 51 a 60 años y el 21,0% de 18 a 30 años de edad. Estos resultados

descriptivos nos confirman que, más demanda los servicios de salud son personas mayores a 41 años hasta 50, seguido los más jóvenes de 31 años a 40 años. Mientras tanto las menos que demandan, son grupos etarios de 51 a 60 años y 18 a 30 años. De esto concluimos que la mayor demanda por los servicios de salud en Hospital Regional de Ayacucho está concentrada en el grupo etario de 41 a 50 años.

En la tabla 06, el 67,0% es ama de casa, el 18,0% es trabajador, el 6,0% es desempleado, el 5,0% es jubilado y el 4,0% fueron estudiantes; así mismo respecto a los estudios realizados de los encuestados el 42,0% tiene estudios de primaria, el 42,0% estudios de secundaria, el 7,0% fueron sin estudios, el 6,0% técnicos y el 3,0% con estudios universitarios. Estos resultados descriptivos nos llevan a la conclusión según Actividad social y grado de instrucción, que, la mayoría de los que demandan servicios de salud en el Hospital Regional de Ayacucho, son mujeres amas de casa y con instrucción primaria y secundaria.

En la tabla 07, el 79,0% son casados, 11,0% solteros, 6,0% divorciados y 4,0% viudos. Estos resultados muestran que la mayoría de los que demandan servicios de salud en el Hospital Regional de Ayacucho son de estado civil casados, seguido por solteros; aunque en este caso nada tiene que ver la condición social, grado de instrucción ni su estado civil, solo es el reflejo estadístico de la cantidad de personas que demandan dicho servicio.

En la tabla 08, el 64,0% están insatisfechos, el 36,0% moderadamente satisfechos con la infraestructura física que presenta el servicio de medicina en el Hospital Regional de Ayacucho; de la misma forma respecto a la accesibilidad el 84,0% de los encuestados están moderadamente satisfechos, el 9,0% satisfechos y 7,0% insatisfechos. De estos resultados estadísticos podemos concluir que el 64% de personas que acceden al servicio de medicina están insatisfechos con la infraestructura con que cuenta el establecimiento y el 84% están moderadamente satisfechos con la accesibilidad en el servicio de medicina.

Así mismo en la tabla 09, respecto al trato personal y el tiempo de espera el 83,0% están moderadamente satisfechos con el trato personal del médico y el 17,0% están insatisfechos con el trato del personal médico. En

relación con el tiempo de espera el 88,0% están insatisfechos y solo el 12,0% están moderadamente satisfechos. Del cual podemos colegir que la mayoría están insatisfechos con el tiempo de espera y moderadamente satisfechos con el trato personal; lo cual es fundamental para hablar de la mejora de calidad de servicio que reciben los usuarios; porque la persona es un ser supremo en la sociedad.

En la tabla 10, discutimos la dimensión satisfacción con el tiempo de consulta; por lo que: el 89,0% están moderadamente satisfechos y solo el 11,0% satisfechos en el consultorio de medicina en el Hospital Regional de Ayacucho. De esto podemos colegir que la mayoría de los usuarios del servicio de salud están moderadamente satisfechos con el tiempo de consulta.

En la tabla 11 el 93,0% de las historias clínicas no se ajusta a los criterios de evaluación de la norma técnica, por lo que es deficiente la eficiencia; así mismo no se cumple con los parámetros de llenado de las historias clínicas, en la que el 93,0% de las historias faltan llenar muchos indicadores. De estos resultados podemos concluir que los usuarios del servicio de salud en el Hospital Regional de Salud, que la eficiencia y el cumplimiento de la calidad de registro de la historia clínica, lo consideran deficiente, debido a que son registros incompletos.

En la tabla 12 el número de pacientes atendidos es satisfactorio al 99,0%; la evaluación del tiempo dedicado al registro de las historias clínicas es deficiente al 26,0% y 74,0% por mejorar. Lo que implica que los pacientes no están tan conformes con el tiempo que emplean en el registro en la historia clínica; por lo que es necesario, mejorar este inconveniente para atender mejor cada vez más.

En la tabla 14 el 73,0% de los usuarios consideran estar moderadamente satisfechos con la atención brindada por parte del personal médico; así mismo el 99,0% del registro de las historias clínicas es deficiente en la muestra estudiada. Por tanto, podemos colegir que casi la totalidad de los médicos no toman en cuenta los indicadores del llenado de las historias clínicas en los pacientes. Estos resultados descriptivos llevados a cabo a la prueba inferencial nos demuestran un coeficiente de correlación de Pearson =

0,276 y este resultado según la escala Pearson determina una correlación baja entre Satisfacción del usuario externo y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional. Ayacucho. Al respecto, Sánchez Barrón (2012) menciona que “la iluminación, la temperatura, el mobiliario y la limpieza están relacionados con la satisfacción de los usuarios externos de la atención médica en una institución de seguridad social. Uno de los aspectos que repercute significativamente en la satisfacción de los usuarios es el trato del personal médico durante la atención. A esto se agrega la accesibilidad a la atención médica, el tiempo de trámite de la consulta, el tiempo de espera en la sala y el tiempo de duración de la consulta, que también influyen manifiestamente en la percepción de los pacientes en cuanto a la atención médica brinda por la institución de la salud”. Del mismo modo Hamui Sutton y otros (2013) mencionan que es asunto muy complejo y multidimensional, en la que interviene muchos factores, como la calidad de vida, el modo o estilo de vida, costumbres de higiene, condiciones medioambientales, la situación socio – económico, inquietudes socioculturales y psicológicas”. Entonces podemos colegir que la relación entre la satisfacción con los registros de las historias clínicas es muy baja, esto implica que no es determinante para el nivel de satisfacción de los pacientes, sino otros componentes, así como mencionan los investigadores que se consignaron líneas arriba.

En la Tabla 15 el 64,0% de los usuarios consideran estar insatisfechos con la infraestructura física que presenta el servicio de medicina; así mismo el 99,0% del registro de las historias clínicas es deficiente en la muestra estudiada. Estos resultados descriptivos llevados a cabo a la prueba inferencial nos demuestran un coeficiente de correlación de Pearson = 0,134 y este resultado según la escala Pearson determina una correlación mínima entre Satisfacción con la infraestructura y Calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional de Ayacucho. Al respecto Sánchez Barrón (2012) menciona que: “la iluminación, la temperatura, el mobiliario y la limpieza están relacionados con la satisfacción de los usuarios externos de la atención médica en una institución de seguridad social. Uno de los aspectos que repercute significativamente en la satisfacción de los usuarios es el trato del personal médico durante la atención. A esto se agrega la accesibilidad a la

atención médica, el tiempo de trámite de la consulta, el tiempo de espera en la sala y el tiempo de duración de la consulta, que también influyen manifiestamente en la percepción de los pacientes en cuanto a la atención médica brinda por la institución de la salud.” De la misma manera Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1988) calidad de atención en el sector salud implica el desempeño apropiado de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”. Por tanto, podemos colegir que la relación entre la dimensión satisfacción y la calidad de registro de la historia clínica es mínima, no significativa estadísticamente; es decir no necesariamente una variable repercute en la otra.

En la tabla 16 el 84,0% de los usuarios consideran estar moderadamente satisfechos con la accesibilidad al servicio de medicina; así mismo el 99,0% de los registros de las historias clínicas es deficiente en la muestra estudiada. Estos resultados descriptivos llevados a cabo a la prueba inferencial nos demuestran un coeficiente de correlación de Pearson = 0,124 y este resultado según la escala Pearson determina una correlación mínima entre dimensión accesibilidad y la calidad de registros de la historia clínica en el Hospital Regional de Ayacucho. Con respecto a la calidad de registro de las historias clínicas la estadística encontrada en el hospital de Ayacucho fue: aceptable el 7.5%, por mejorar el 92.5%. De tal modo que los pacientes que tienen facilidad de acceder a una atención médica de calidad, rápida y eficiente tendrá mayor nivel satisfacción en sus requerimientos. En relación al tema una investigación realizada en la Pontificia Universidad Javeriana por Morales Gonzales (2009) arroja como resultados los siguientes. De la población encuestada, el 60% manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguido en un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo”. Por tanto, según los resultados de la inferencia estadística colegimos que la relación no es significativa, porque la correlación de ambas es mínima. Es decir que los registros en Historias clínicas no tienen repercusión en la accesibilidad en el Hospital Regional de Ayacucho.

En la tabla 17 el 83,0% de los usuarios consideran estar moderadamente satisfechos con el trato personal del médico en el servicio de medicina; así mismo el 99,0% del registro de las historias clínicas es deficiente en la muestra estudiada. Estos resultados descriptivos llevados a cabo a la prueba inferencial nos demuestran un coeficiente de correlación de Pearson = 0,014 y este resultado según la escala Pearson determina una correlación mínima entre dimensión satisfacción con el trato personal y calidad de registro de la historia clínica en el Hospital Regional de Ayacucho. Al respecto un similar trabajo de Ramos – Rodríguez (2008), en donde como resultado de una investigación realizada con 168 pacientes de consulta externa en el Departamento de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Callao – Perú, en la que observó, que el 92, 3% tuvo una relación adecuada con el médico que lo atendió y el 89, 3% estuvo satisfecho con la atención brindada; afirma que los pacientes se recuperan con mayor vigor cuando en la atención médica encuentran una relación armónica médico – paciente. Consecuentemente la relación adecuada entre el enfermo y el médico tratante no se debe descuidar si se quiere lograr la sanación del paciente. Por otro lado, según los resultados de la inferencia estadística la relación entre ambas es mínima, es decir el trato personal hacia los usuarios es mínima, por lo que no hay repercusión en la calidad de registro en historias clínicas en el Hospital Regional de Ayacucho. Por tanto, la dimensión trato personal brinda una relación mínima, y por eso no refleja el impacto de uno por el otro en términos estadísticos.

En la tabla 18 el 88,0% de los usuarios consideran estar insatisfechos con el tiempo de espera para poder atenderse en el servicio de medicina; así mismo el 99,0% del registro de las historias clínicas es deficiente en la muestra estudiada. Estos resultados descriptivos llevados a cabo a la prueba inferencial nos demuestran un coeficiente de correlación de Pearson = 0,014 y este resultado según la escala Pearson determina una correlación mínima entre dimensión satisfacción con el tiempo de espera y calidad de registro de la historia clínica en el Hospital Regional de Ayacucho. Al respecto los pacientes valoran el tiempo necesario que el médico emplea en la consulta, que no debe ser demasiado prolongado tampoco debe ser demasiado breve,

sino responder al tiempo promedio requerido para la atención satisfactoria del paciente según sea el caso particular. Pero sin embargo entre tiempo de espera y la calidad de registro de Historia clínica en el Hospital Regional de no tienen una relación significativa en términos Ayacucho estadísticos.

En la tabla 19 el 57,0% de los usuarios consideran estar moderadamente satisfechos con el tiempo de consulta en el servicio de medicina; así mismo el 99,0% del registro de las historias clínicas es deficiente en la muestra estudiada. Estos resultados descriptivos llevados a cabo a la prueba inferencial nos demuestran un coeficiente de correlación de Pearson = 0,254 y este resultado según la escala Pearson determina una correlación baja entre dimensión tiempo de consulta y calidad de registro de la historia clínica en el Hospital Regional de Ayacucho. Al respecto con relación al tiempo de espera de los usuarios en una investigación realizada en la Universidad Mariana Pasto – Colombia por Cortes D. y otros en el año 2016, refieren que mediante la aplicación de la encuesta modificada SERVQUAL, obtuvieron como resultado una visión negativa de los pacientes en cuanto al tiempo de la atención médica en el área de consulta externa del Hospital Lorencita de Santos del Municipio de Samaniego – Nariño de Colombia, en la que se evidencia que el 66% de los encuestados manifiestan insatisfacción global en la prestación de servicio, siendo las principales quejas, la no atención en el horario programado, demora en la entrega de los medicamentos, además de la falta de confianza en el médico y de conformidad en las áreas de espera y no comprensión de la explicación brindada por el profesional médico. Pero sin embargo en términos estadísticos la relación entre la dimensión tiempo de consulta y calidad de registro de las historias clínicas no son significativos, es decir no tienen efectos de uno por el otro.

V. CONCLUSIONES

- 1º. Existe baja relación entre la Satisfacción del usuario externo y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional. Ayacucho, 2018, en razón a que el P- Valor obtenido es (0,004) y es menor que al nivel de significancia (α : 0,05); la misma que determina que se rechace la hipótesis nula y acepte la hipótesis alterna, el coeficiente de correlación entre las variables es 0,276 la misma que se ubica en el nivel de baja correlación; por lo tanto existierelación mínima en el nivel 0,01 (2 colas) bilateral entre la variablesatisfacción del usuario externo y la calidad de registro de la Historiaclínicacon un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Pearson: 0,276; $p > 0,05$). (Tabla 14).
- 2º. No existe relación significativa entre la dimensión infraestructura y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional. Ayacucho, 2018, en la medida que el valor de Pearson = 0,134, lo que significa que la correlación es directa y alta, mientras que al ser el p-valor = 0,184, que resulta ser mayor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Pearson: 0,134; $p > 0,05$). (Tabla 15).
- 3º. No existe relación significativa entre la dimensión accesibilidad y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional. Ayacucho, 2018, en la medida que el valor de Pearson = 0,124, lo que significa que la correlación es mínima, mientras que al ser el p-valor = 0,144, que resulta ser mayor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Pearson: 0,124; $p > 0,05$). (Tabla 16).
- 4º. No existe relación significativa entre la dimensión trato personal y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional. Ayacucho, 2018, en la medida que el valor de Pearson = 0,014, lo que significa que la correlación es directa y moderada, mientras que al ser el p-valor = 0,887, que resulta ser mayor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis nula y se acepta la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Pearson: 0,014; $p > 0,05$). (Tabla 17).

- 5º. No existe relación significativa entre la dimensión tiempo de espera y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional. Ayacucho, 2018, en la medida que el valor de Pearson = 0,014, lo que significa que la correlación es mínima, mientras que al ser el p-valor = 0,887, que resulta ser mayor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Pearson: 0,014; $p>0,05$). (Tabla 18).
- 6º. Existe relación significativa entre la dimensión tiempo de consulta y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional. Ayacucho, 2018, en la medida que el valor de Pearson = 0,254, lo que significa que la correlación es baja, mientras que al ser el p-valor = 0,011, que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Pearson: 0,254; $p < 0,05$). (Tabla 19).

VI.RECOMENDACIONES

- 1º. Al personal médico del Hospital Regional de Ayacucho a mejorar la calidad de los registros de historia clínica que permitirá información veraz y oportuna sobre los pacientes, así mismo valorar la evolución y la respuesta al tratamiento instaurado al paciente del Hospital Regional de Ayacucho, documento de índole médico legal que constituye la evidencia en cuanto al acto médico, aunque la relación con la satisfacción del usuario externo es mínima en términos estadísticos.
- 2º. Al Director del Hospital Regional de Ayacucho a gestionar una infraestructura adecuada de acuerdo al reglamento estándar, para un adecuado funcionamiento del establecimiento, según servicios que brinda.
- 3º. A los responsables de la Jefaturas de Servicio del Hospital Regional de Ayacucho, generar espacios que favorezca la accesibilidad con enfoque universal, sin trabas ni distinciones.

- 4º. A todo el personal médico del Hospital Regional de Ayacucho, a ejercer su trabajo con todo el profesionalismo, efectividad, eficacia, y calidez hacia el paciente, para no afectar la integridad de su salud, tanto físico ni psicológico.
- 5º. A todo el personal médico del Hospital Regional de Ayacucho, a cumplir su rol de labor dentro de su horario laboral y no generar malestar en los pacientes y usuarios externos cuando el personal no está a la hora en su centro de labor cumpliendo su función profesional, para el cual el Estado retribuye económicamente. Porque la salud muchas veces depende de la diferencia de un minuto o segundos.
- 6º. De igual manera a todo el personal médico del Hospital Regional de Ayacucho, a emplear su tiempo necesario durante la consulta, no obviando lo necesario ni prolongando el tiempo perjudicando al resto de los usuarios.

VII. REFERENCIAS

- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. Quinta Edición. Caracas Venezuela: Editorial Episteme.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Edit. SAN MARCOS. Lima.
- Supo, J. (2005). *Análisis de datos categóricos ADACA en ciencias sociales*. Arequipa: edit. Síntesis primera edición.
- Jiménez, J. (2005). *Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: edit. Síntesis primera edición.
- Hernández. R. (2010). *Metodología de la investigación*. Cuarta edición. Edición. Lima. Edit. Mc Graw-Hill/ Interamericana S.A. de C.V. Lima.

- Kerlinger, F. (1979). *Investigación del comportamiento: técnicas y metodología*. México, D.F.: Nueva editorial Interamericana. Segunda edición.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Tercera Edición). México: Mac Graw Hill / Interamericana Editores.
- Ortiz, U., García, N. (2009). *Metodología de la Investigación – El Proceso y sus Técnicas*. México: Editorial Limusa.
- Sánchez, H. Y Reyes, C. (2006): *Metodología y Diseño en la Investigación Científica*. Lima: Editorial Visión. Universitaria.
- Warshaw, L., & Messite, J. (1998). *Protección y Promoción de la Salud: Visión General*. Enciclopedia OIT.
- Ramírez, T., D'Aubeterre, M., & Álvarez, J. (2009). *Construcción y validación de un Inventario de Percepción de Estrés en Docentes (IPE-D)*. In Revista Anales de Psicología..
- Forastieri, V. *Manual de capacitación en cumplimiento de deberes y derechos laborales*. 2008.
- Metres. J. (1991) *El pensamiento crítico* Editorial Síntesis, Granada: España.
- Pineda, B. (1997). *Metodología de la investigación*. Segunda edición. Edit. Mancilla. Washington
- Pino, C. (2007). *Metodología de la investigación científica en las ciencias sociales* primera edición. Edit. Luya.
- Reymer, M. (2005). *Leo comprendo, escribo y aprendo*. Primera edición. Lima. edit. Alba

- Salkind, J. (1997). *Métodos de Investigación*. Segunda edición México: edit. Prentice Hall.
- Selítiz, C. (1974), *Métodos de investigación en las relaciones sociales*. Madrid: Ediciones Rialp, S.A.
- Tamayo, M. (1994) *El Proceso de la Investigación Científica*. Segunda edición. México. Editorial Limusa.
- Velásquez, A. (2006). Metodología de la investigación científica. Edit. ALBA. Lima. Primera edición.
- Alkin, C. (2012). *Calidad de atención y gestión del tiempo*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill.
- ALCARAZ AGÜERO, Maritza; NÁPOLES ROMÁN, Yaimí; CHAVECO GUERRA, Isabel; MARTÍNEZ RONDÓN, Máximo y COELLO AGÜERO, Juan Mario. (2010). *La historia clínica: un documento básico para el personal médico*
- Buendía, R. (2013). *Satisfacción y necesidades del cliente. Retos y perspectivas*. Lima, Perú: San Marcos.
- BRAVO TAPIA, Mélida Rosario. (2011). *Percepción de calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amagueña*. Quito – Ecuador.
- Cavero, E. (2014). *Recurso humano y capital intelectual*. Lima, Perú: San Marcos.
- CEPLAN (2015). *Gestión pública y gubernamental*. Lima, Perú: CEPLAN.
- CORTES D., Suleman del Carmen; TAPIE CUSPED, Segundo Oscar; CABRERA SALAZAR, Euler Raul Euler y ACHICANOY MARTÍNEZ, Jesús David. (2006). *Calidad de atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas de*

Santos E. S. E., Samaniego, Nariño – Colombia. Universidad Mariana
Pasto – Colombia.

Chiavenato, I. (2014). *Administración y gestión de recursos humanos*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill.

HAMUI SUTTON, Liz; FUENTES GARCÍA, Ruth; AGUIRRE HERNÁNDEZ, Rebeca y RAMÍREZ DE LA ROCHE, Omar Fernando. (2013). *Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica*.

Huisa (2006) en la tesis “*Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval Callao*”

HOSPITAL SANTA MARGARITA – Copacabana. (2012). *Manual del Manejo de la Historia Clínica*. Santamargarita.gob.co/manualmanejohistoriaclinica. “2008 – 2012 El Tiempo de la Gente”.

Espinoza (2006) en el trabajo de investigación que lleva por título “*Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz*”, Chiclayo

Fleitas, D. (2013). *Calidad de atención y efectividad empresarial*. Madrid, España: Paidós.

Gómez, G. (2015). *Calidad de atención. Perspectivas en la gerencia direccional*. Lima, Perú: San Marcos.

GUZMÁN, Fernando y ARIAS, Carlos Alberto. (2012). *La historia clínica: elemento fundamental del acto médico*. Revista Colombiana.

Logueño, O. (2014). *Atención de calidad y problemas administrativos*. Madrid, España: Graos.

Ley General de Salud N° 26842 de 1997. MINSA. Diremid.diresamdd.gob.pe

LLANOS-ZAVALAGA Luis Fernando; MAYCA PÉREZ, Julio y NAVARRO CHUMBES, Gian Carlos. (2006). *Auditoría médica de historias clínicas*

en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. En: (Rev MedHered 2006;17:35-41).

Martínez, H. (2014). *Sistemas de evaluación en la calidad de atención*. Barcelona, España: Paidós.

Minsa (2015) en el proyecto titulado: *“proyecto de mejora integral Ayacucho Hospital de Huamanga*

Ministerio de Trabajo (2015). *Diagnóstico situacional de la administración pública*, Lima, Perú: MT.

MORALES GONZALES, Cristhian Giovani. (2009). *Tesis: Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Misiato Risaraldo. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá – Colombia.*

MORELLI, Mónica Lilian. (2005). *Análisis de Registros, Calidad de Datos y propuesta de mejoramiento de la Historia Clínica Perinatal de la Maternidad Ramón Carrillo. Santiago Estero año 2005 – Córdoba.*

Ortiz y Muñoz (2012) en la tesis denominada *“Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México”*

Ramírez y Col (2010). En la tesis titulada *“percepción de la calidad de la atención de los servicios de México: perspectiva de los usuarios”*

Rojas (2006) en la tesis que lleva por título: *“Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, EsSalud de Lambayeque*

PERATA SALAZAR, Marianella; LLANOS ZAVALAGA, Luis Fernando; CABELLO MORALES, Emilio Andrés y MAYCA PÉREZ Julio. *Auditoría médica en la consulta externa pediátrica en un hospital general, Lima-Perú.*

- Paterson, B. (2014). *Calidad del servicio. ¿El cliente tiene la razón?* Madrid, España: Paidós.
- Peña, T. (2016). *Métodos y técnicas de investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos.
- Pino, R. (2012). *Metodología de la investigación*. Lima, Perú: San Marcos.
- Quezada, M. (2012). *Cómo elaborar proyectos de investigación social*. Lima, Perú: San Marcos.
- Roeders, L. (2014). *Competencias directivas y calidad del servicio*. Madrid, España: Graos.
- Rafael Serrano-del Rosal, D en C Pol y Soc; Nuria Lorient-Arín, Lic en Soc. *La anatomía de la satisfacción del paciente Instituto de Estudios Sociales Avanzados de Andalucía. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Córdoba, España. resp@msssi.es Salud pública Méx vol.50 no.2 Cuernavaca mar./abr. 2008*
- R. M. 597 – MINSA – Perú. *Gestión de la Historia Clínica*. www.minsa.gob.pe / renhice.
- SECLÉN-PALACÍN, J. A.; BENAVIDES, B.; JACOBY, E.; VELÁSQUEZ, A.; WATANABE, E. (2004). *¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú*. (Rev Panam Salud Publica. 2004; 16 (3):149–57)
- Sánchez (2017) con el trabajo titulado: “*Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una Institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León*” Monterrey México
- SHIMABUKU, Roberto; HUICHO, Luís; FERNANDEZ, Danitza; NAKACHI, Gabriela; MALDONADO, Ruth y BARRIENTOS, Armando. (2011). *Niveles de satisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima – Perú*.

SANCHEZ BARRÓN, Luís Alberto. (2012). *Tesis: Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una Institución de Seguridad Social en Guadalupe Nueva León*. Universidad Autónoma de Nueva León.

Tafur, R. (2016). *Investigación científica en las ciencias empresariales*. Lima, Perú: San Marcos.

Transparencia ONG. (2014). *Calidad de atención en las entidades del estado*. Lima, Perú: PUCP.

Universidad Inca Garcilazo de la Vega. (2011). *Nivel de Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima – Perú.

Vidal, D. (2012). *Calidad de atención y los niveles de productividad*. Lima, Perú: San Marcos.

ANEXOS

INSTRUMENTOS



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Encuesta de satisfacción de usuarios

SECCIÓN 1: Ficha de identificación del usuario

ENCUESTADOR:

PREGUNTE los aspectos señalados en cada pregunta y ESCRIBA EN LA TERCERA COLUMNA el código QUE CORRESPONDE A CADA RESPUESTA.

	Género 1= Femenino 2= Masculino <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Edad (años cumplidos) 1) 18-30 años 2) 31-40 años 3) 41-50 años 4) 51-60 5) más de 60 años <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Estudios realizados 0= sin estudios 1= Primaria 2= Secundaria 3= Bachillerato/técnicos 4= Universidad/Licenciatura <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Actividad actual 1= Trabajador 2= Desempleado 3= Jubilado 4= Ama de casa 5= Estudiante 6= Otra especifique _____ <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Estado civil 1= soltero 2= casado 3= viudo 4= Divorciado 5= Otro <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Tipo de derechohabiente 1) trabajador 2) familiar del trabajador 3) jubilado y pensionado 4) familiar de pensionado y jubilado <input style="width: 40px;" type="text"/>

SECCIÓN 2: Estructura de la Unidad

ENCUESTADOR:

PREGUNTE los aspectos señalados en cada pregunta y ESCRIBA EN LA TERCERA COLUMNA el código QUE CORRESPONDE A CADA RESPUESTA.

	Respecto al acceso a la Unidad	
	1. ¿Cómo tramitó su consulta? 1= teléfono 2= internet 3= personalmente en la unidad <input style="width: 40px;" type="text"/>
	1.1 El tiempo que le llevo tramitar la consulta, le pareció?.. 1) muy largo 2) largo 3) corto 4) muy corto <input style="width: 40px;" type="text"/>
	1.2 ¿Cuánto Tiempo paso entre la hora en que le programaron la cita hasta que fue atendido por el médico? 1) más de 2 horas 2) 1-2 horas 3) 45 – 60 min 4) 31-45 min 5) 16-30 min 6) 0-15 min <input style="width: 40px;" type="text"/>



2-¿El tiempo de traslado de su casa a esta unidad, le pareció?.. 1) muy largo 2) largo 3) corto 4) muy corto 2.1 Tiempo estimado	<input type="text"/> <input type="text"/>
3-¿El trato en el área de admisión, le pareció?.. 1) muy malo 2) malo 3) bueno 4) muy bueno 3.1 En caso de haber solicitado consulta con el especialista, ¿En cuánto tiempo se la dieron? 1) de 3 a 6 meses 2) 1-3 meses 3) de 16 -30 días 4) de 1 a 15 días	<input type="text"/> <input type="text"/>
RESPECTO A LAS CONDICIONES DE LA SALA DE ESPERA:	
4-¿La iluminación, le pareció?.. 1= muy mala 2= mala 3= buena 4= muy buena	<input type="text"/>
5-¿La temperatura de la sala de espera, le pareció?.. 1) nada confortable 2) poco confortable 3) confortable 4) muy confortable	<input type="text"/>
6-¿El mobiliario, le pareció?.. 1) nada confortable 2) poco confortable 3) confortable 4) muy confortable	<input type="text"/>
7-¿La limpieza, le pareció?.. 1= muy mala 2= mala 3= buena 4= muy buena <input type="text"/>
8-¿El tiempo que esperó en la sala antes de la consulta, le pareció?.. 1) muy largo 2) largo 3) corto 4) muy corto 8.1 tiempo estimado <input type="text"/> <input type="text"/>
RESPECTO A LAS CONDICIONES DE LOS BAÑOS:	
9-¿La higiene de los sanitarios, le pareció?.. 1= muy mala 2= mala 4= buena 5= muy buena <input type="text"/>
10-¿Habe agua en los lavabos? 1= Si 2= No <input type="text"/>
11-¿Habe papel en el baño? 1= Si 2= No <input type="text"/>



	12-¿Había agua en los excusados? 1= Si 2= No <input type="text"/>
	RESPECTO A LA CONSULTA MÉDICA	
	AL VISAR A CONSULTA:	
	13-¿Fue agradable la forma en que le recibieron? ¿ Le llamó por su nombre? 1= Si 2= No	<input type="text"/>
	14-¿Le revisaron? 1= Si 2= No <input type="text"/>
	15-¿Le pesaron? 1= Si 2= No <input type="text"/>
	16-¿Le midieron? 1= Si 2= No <input type="text"/>
	17-¿Le tomaron la temperatura? 1= Si 2= No <input type="text"/>
	18-¿Le tomaron la presión arterial? 1= Si 2= No <input type="text"/>
	19-Al terminar la consulta ¿entendió la explicación del médico sobre apegamiento? 1= Si 2= No <input type="text"/>
	20-¿Le dio tratamiento el médico? 1= Si 2= No <input type="text"/>
	21-¿En general, cómo considera la atención del médico? 1= muy mala 2= mala 3= buena 4= muy buena 21.1 ¿Del personal en general? 1= muy mala 2= mala 3= buena 4= muy buena 21.2 Departamento... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	22-¿El tiempo de consulta, le pareció? 1-muy malo 2-malo 3-bueno 4. Muy bueno • Tiempo estimado	<input type="text"/> <input type="text"/>
	23-¿Ha percibido mejora en su estado de salud <u>después</u> de esta consulta? 1= Si 2= No	<input type="text"/>



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

	24-En cuanto el surtido de la receta médica, esta fue? 1= completa 2= Incompleta <input type="text"/>
	25-¿Se siente Ud. Satisfecho(a) con la atención en general médica brindada en esta unidad? 1= Si 2= No 25-¿Porque? _____ <input type="text"/>
	27-¿ Ud. Recomendaría este servicio? 1= Si 2= No 28-¿Porque? _____ <input type="text"/>

NOTA:

Conforme a las disposiciones del Artículo 16, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en vigor; "En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los Resultados lo requieran y esté lo autorice.

En referencia directa el Artículo 38 de la Ley de Información Estadística y Geográfica, en vigor; Enuncia "Los datos e informes que los particulares proporcionen para fines estadísticos o Provengan de registro administrativo o civiles, serán manejados para efectos de esta Ley, bajo la Observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse, en ningún Caso, en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad administrativa o Fiscal, ni en juicio o fuera de él."

HORA DE CIERRE: :

ANEXO N° 5					
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTO EN CONSULTA EXTERNA					
i) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA					
MIEMBROS DEL COMITÉ					
NÚMERO DE AUDITORÍA					
FECHA DE AUDITORÍA					
SERVICIO AUDITADO					
ASUNTO					
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA					
COORDINACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA					
COORDINACIÓN DEL PERSONAL TRATANTE					
DIAGNÓSTICO DEL ALTA					
CIE 10					
ii) OBSERVACIONES					
RELACIÓN	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Número de historia clínica	0.25			0	
Nombres y apellidos del paciente	0.25			0	
Tipo y número de Seguro	0.25			0	NA
Lugar y fecha de nacimiento	0.25			0	
Edad	0.25			0	
Sexo	0.25			0	
Diagnóstico actual	0.25			0	
Lugar de Procedencia	0.25			0	
Documento de identificación	0.25			0	
Estado Civil	0.25			0	
Grado de Instrucción	0.25			0	
Ocupación	0.25			0	
Religión	0.25			0	
Teléfono	0.25			0	
Acompañante	0.25			0	
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.25			0	
SUBTOTAL	4				
ANAMNESIS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Fecha y hora de atención	1	0.5		0	
Motivo de la consulta	1			0	
Tiempo de enfermedad	1			0	
Relato cronológico	3	1.5		0	
Funciones Biológicas	1	0.5		0	
Antecedentes	2	1		0	
SUBTOTAL	9				
EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clínico General					
Funciones vitales T°, FR, FC, PA	2	0.5		0	
Peso, Talla	1	0.5		0	
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de consciencia, piel y anexos	2	1		0	
Examen Clínico Regional	4	2		0	
SUBTOTAL	9				

DIAGNÓSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
a) Presuntivo coherente	5	4		0	NA
b) Definitivo coherente	5	4		0	NA
c) Uso del CIE 10	4			0	
SUBTOTAL	20				
PLAN DE TRABAJO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	5	1	2	0	NA
Exámenes de Diagnóstico por Imágenes pertinentes	5	1	2	0	NA
Interconsultas (o otros servicios dentro del establecimiento de salud pertinentes)	4	1	2	0	NA
Referencias a otros establecimientos de salud	4				NA
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes	4	1	2	0	NA
Fecha de próxima cita	2			0	NA
SUBTOTAL	24				
TRATAMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Régimen higiénico-dietético y medidas generales concordantes y coherentes	4	2		0	NA
Nombre de medicamentos otorgados y concordante con Denominación Común Internacional (DCI)	4	2		0	NA
Consigna presentación	2			0	NA
Dosis del medicamento	2			0	NA
Vía de administración	2			0	NA
Frecuencia del medicamento	2			0	NA
Duración del tratamiento	1	0.5		0	NA
SUBTOTAL	17				
ANEXOS DE LA HISTORIA CLÍNICA					
Se cuenta con Formatos de Atención (Inglés por etapas de vida (Primer Nivel de Atención))	2	1		0	NA
Fuente	1			0	
Letra legible	1			0	
No uso de abreviaturas	1			0	
Sello y firma del médico tratante	2	1		0	
SUBTOTAL	7				
SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN	10	5		0	NA
TOTAL	100				
CALIFICACIÓN SEGUN PUNTUACIÓN					
SATISFACTORIO	IGUAL O MAYOR 80%				
POR MEJORAR	ENTRE 70 A 80 %				
DEFICIENTE	MENOS 70%				
III.- NO CONFORMIDADES					
IV.- CONCLUSIONES					
V.- RECOMENDACIONES					

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

FICHA TECNICA

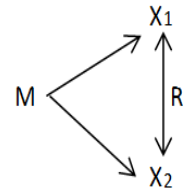
Instrumento	<i>Cuestionario para medir satisfacción del usuario externo</i>	
Autores	Luis Alberto Sánchez Barrón.	
Año de edición	2013	
País de origen	México	
Ámbito aplicación	de	Instituciones de salud Públicas y Privada.
Administración	Individual	
Objetivo	Valorar el nivel de satisfacción del usuario externo.	
Duración	40 minutos	
Dimensiones	infraestructura. accesibilidad trato personal tiempo de espera tiempo de consulta	
Adaptado	Br. Ykehara Huamaní, Robin Edgardo	
Campo aplicación	de	Servicio de medicina general del hospital Regional de Ayacucho.
Validez estadística	La validez del instrumento consideró el cálculo de la R de Pearson bajo el modelo estadístico, ítem-total, la misma que registró, en cada ítem, un valor mayor a 0.21, según consta en la ficha técnica.	
Índice confiabilidad	de	La confiabilidad del instrumento demandó el cálculo del Alpha de Cronbach, la misma que registro el valor de 0.872.
Calificación	Preguntas Abiertas y preguntas cerradas para cada indicador, así como las escalas, los inventarios y cuestionarios.	
Recategorización	Intervalo: Insatisfechos : 28– 42 puntos Moderadamente satisfechos : 43 – 57 puntos Satisfecho : 58 – 72 puntos	

FICHA TECNICA

Instrumento	<i>Cuestionario para medir Calidad de registro de historia clínica</i>		
Autores	MINSA.		
Año de edición	2018		
País de origen	Perú		
Ámbito aplicación	de	Instituciones de salud Publicas y Privada	
Administración	Individual		
Objetivo	Mejorar la calidad de registro de las Historias Clínicas.		
Duración	30 minutos		
Dimensiones	Eficiencia		
	Cumplimiento		
	Número de Pacientes		
	Tiempo dedicado al registro clínico		
Adaptado	Br. Ykehara Huamaní, Robin Edgardo		
Campo aplicación	de	Servicio de medicina general del hospital Regional de Ayacucho.	
Validez estadística	La validez del instrumento consideró el cálculo de la R de Pearson bajo el modelo estadístico, ítem-total, la misma que registró, en cada ítem, un valor mayor a 0.21.		
Índice confiabilidad	de	La confiabilidad del instrumento demandó el cálculo del Alpha de Cronbach, la misma que registro el valor de 0.813.	
Calificación	No aplica	:	1 punto
	No existe	:	2 puntos
	En exceso	:	3 puntos
	Incompleto	:	4 puntos
	Completo	:	5 puntos
Recategorización	Intervalo:		
	Deficiente	:	menos de 75%
	Por mejorar	:	entre 75 a 89%
	Satisfactorio	:	igual o mayor a90%

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿De qué manera la satisfacción del usuario externo se relaciona con la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión infraestructura y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión accesibilidad y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión trato personal y la</p>	<p>General</p> <p>Analizar la satisfacción del usuario externo y su relación con la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar qué relación existe entre la dimensión infraestructura y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018</p> <p>Determinar qué relación existe entre la dimensión accesibilidad y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018</p> <p>Determinar qué relación existe la dimensión trato personal y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018</p> <p>Determinar qué relación</p>	<p>General</p> <p>Ha: existe relación significativa entre la Satisfacción del usuario externo y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional de Ayacucho, 2018</p> <p>Específicos</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre la dimensión infraestructura y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional de Ayacucho, 2018</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre la dimensión accesibilidad y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional de Ayacucho, 2018</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre la dimensión trato personal y la calidad de</p>	<p>Variable 1: Satisfacción del usuario externo</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -infraestructura. - accesibilidad -trato personal -tiempo de espera -tiempo de consulta <p>Variable 2: calidad de registro de la historia clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Eficiencia. -Cumplimiento. -Número de pacientes. -Tiempo dedicado al registro clínico 	<p>Tipo de investigación: No experimental</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>Enfoque de investigación: Mixto (cualitativa y cuantitativa)</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo correlacional</p>  <p>Siendo: M, muestra representativa X1, medición a la variable 1. X2, medición a la variable 2 R, es la determinación de la relación existente entre las variables.</p>	<p>Población: Usuarios en los diferentes servicios de consulta externa asistentes en la semana en el Hospital Regional, Ayacucho, 2018.n=100</p> <p>Muestra: n=100 .</p> <p>Muestreo: Al azar probabilístico.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: <u>Datos primarios</u> La encuesta Cuestionario de encuesta <u>Datos secundarios</u> Análisis documental Análisis de contenido Análisis e interpretación de datos: Tablas Gráficos Procedimiento estadístico Pruebas no</p>

<p>calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión tiempo de espera y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión tiempo de consulta y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018?</p>	<p>existe la dimensión tiempo de espera y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018</p> <p>Determinar qué relación existe la dimensión tiempo de consulta y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018.</p>	<p>registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre la dimensión tiempo de espera y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional. Ayacucho, 2018</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre la dimensión tiempo de consulta y la calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional de Ayacucho, 2018</p>			<p>paramétricas de Pearson.</p>
---	--	---	--	--	---------------------------------

CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCION QUE ACREDITE LA REALIZACION DEL ESTUDIO



El que suscribe Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia, Investigación y Capacitación del Hospital Regional "Miguel A. Mariscal Llerena" de Ayacucho, dejan:

CONSTANCIA

Que, el Sr. ROBIN EDGARDO YKEHARA HUAMANI con DNI. 21523228, Médico Cirujano, Especialista en Medicina Interna presento y cumplió con la culminación de su trabajo de Investigación titulado: Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica en Hospital Regional, Ayacucho, 2018, para optar el título de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, agradeciendo su compromiso de incorporar proyectos de Investigación en el Hospital Regional de Ayacucho.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que considere por conveniente.

Ayacucho, 13 de Agosto del 2018



*Archivo
BIOLOGO UERAC*

OTRAS EVIDENCIAS

ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS ACADEMICOS DE LA UCV

Yo, **Lucy Orellana Quispe**, **Asesora del** trabajo académico titulado

Del estudiante Ykehara Huamani, Robin Edgardo, he constatado por medio del uso de la herramienta **TURNITIN** lo siguiente:

Satisfacción del usuario externo y calidad de registro de la historia clínica en el Hospital Regional, Ayacucho, 2018

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud 21% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Cesar Vallejo.

Truillo 10 agosto del 2018



REVISORA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CON LA HERRAMIENTA TURNITIN

